Pojistné podmínky

program Poradce

- *Investiční životní pojištění (Future / Future Junior)*

99.50.10.32 07.2008 verze 01

GENERALI
Pod křídly lva.

GENERALI GROUP

Investiční životní pojištění Future / Future Junior (program Poradce)

Prohlášení pojistníka

GLT5010321

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním příslušných pojistných podmínek pro pojištění osob, platné pro navrhované druhy pojištění, jejich obsahu rozumím a s obsahem souhlasím. Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.

č. návrhu na uzavření pojistné smlouvy

datum sepsání návrhu / /

příjmení, jméno a titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh

podpis

registrační číslo přidělené ČNB

osobní číslo

příjmení, jméno a titul pojistníka

podpis pojistníka

99.50.10.32 07.2008 verze 01

strana

Co Vám přináší sjednané investiční životní pojištění	6
Poučení subjektu údajů	6
Informace pro klienta	7
Odkupní koeficienty počátečních jednotek pro tarif Z67 – pro odkup smlouvy	8
Odkupní koeficienty počátečních jednotek pro tarif Z67J – pro částečný odkup a odkup smlouvy	8
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob	9
Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění	12
Tabulky IŽP	23
Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění hospitalizace následkem úrazu	29
Výtah ze sazebníku poplatků	30
Charakteristika typů podílových fondů	31
Žádost o částečný odkup	33
Žádost o přemístění, resp. o změnu alokačního poměru	35
Bankovní spojení pro úhradu mimořádného pojistného	37
Prohlášení o alokačním poměru mimořádného pojistného	37
Poštovní poukázka k platbě prvního poistného	39

99.50.10.32 07.2008 verze 01

Co Vám přináší sjednané investiční životní pojištění?

1. Na konci pojistné doby výplatu aktuální hodnoty Vaší investice.

2. Při úmrtí výplatu aktuální hodnoty podílového účtu, minimálně však pojistnou částku pro případ smrti ve výši ..... Kč. Pojistné plnění vyplatíme obmyšleným osobám.

3. V případě přiznání plného invalidního důchodu z důvodu úrazu nebo nemoci jednorázovou výplatu sjednané pojistné částky ..... Kč, popř. zproštění od placení běžného pojistného.

4. Za dobu léčení vyjmenovaného úrazu výplatu denního odškodného ve výši ..... Kč za počet dnů uvedený v TDOV. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného po dobu hospitalizace.

5. Při hospitalizaci z důvodu úrazu nebo nemoci výplatu ..... Kč za každý den pobytu v nemocnici. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednané denní dávky.

6. V případě smrti úrazem navíc ještě výplatu sjednané pojistné částky ..... Kč.

7. Při onemocnění některým ze závažných onemocnění nebo po provedení operací uvedených v tabulce TDDZ výplatu sjednané pojistné částky .....Kč.

8. Při úrazu s trvalými následky výplatu progresivního plnění z částky ..... Kč. Při 100% stupni invalidity až pětinásobek pojistné částky, tedy ..... Kč. Pojistné plnění je vypláceno od ..... % stupně invalidity.

9. V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci výplatu ..... Kč od 29. dne trvání pracovní neschopnosti. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu sjednané denní dávky od 1. dne pracovní neschopnosti.

10. Za dobu nezbytného léčení úrazu přesahující 7 dní výplatu denního odškodného ve výši ..... Kč za každý den léčení. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného po dobu hospitalizace.

11. Při omezení soběstačnosti v důsledku úrazu odškodnění za úraz z pojistné částky ..... Kč a asistenční služby v rozsahu TDUA.

12. Po dobu hospitalizace v důsledku úrazu za každý den výplatu sjednané denní dávky ve výši ..... Kč.

Poučení subjektu údajů

V souvislosti se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, si Vás Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, Česká republika, IČ: 61859869, dovoluje informovat o zpracování Vašich osobních údajů a o Vašich právech a o povinnostech správce nebo zpracovatele.

Vaše osobní údaje považujeme striktně za důvěrné a jsme povinni o nich zachovávat mlčenlivost stejně jako o údajích týkajících se Vašeho pojištění podle § 39 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví. Tuto povinnost lze prolomit pouze se souhlasem osoby, jíž se tyto údaje týkají, a na písemné vyžádání v právních předpisech uvedených orgánů veřejné správy, správních úřadů a dalších subjektů.

Zpracovávat Vaše adresní a identifikační osobní údaje bude správce Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovací zprostředkovatelé), a to v rozsahu, v jakém jste je nám poskytl/a v souvislosti s naším smluvním nebo jiným právním vztahem (např. jako pojistník, pojištěný, zájemce, oprávněná osoba, poškozený, osoba pověřená subjektem údajů apod.) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákon o archivnictví, zákon proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetní a daňové předpisy apod.). V případech, kdy je to nezbytné, budou zpracovávány citlivé údaje o Vašem zdravotním stavu.

Vaše osobní údaje mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům pro účely a dobu, jež jsou uvedeny v předchozím odstavci. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních vztahů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění.

Správce a zpracovatel jsou povinni:
– přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému neoprávněnému zneužití; tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů;
– zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
– shromažďovat údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
– nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům;
– při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů;
– poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených.

Jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele), jsou povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu.

V případě, kdy správce nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem nebo v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů, může subjekt údajů žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na příslušný úřad.

Osoba, jejíž osobní údaje jsou zpracovávány nebo která osobní údaje poskytla, je povinna bezodkladně nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.

Informace pro klienta

Future / Future Junior – investiční životní pojištění
Informace o pojistné smlouvě pojištění osob

Veškeré informace, které jsou významné pro investiční životní pojištění a které zájemci musí být před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, jsou obsaženy v návrhu na uzavření investičního životního pojištění (dále jen „návrh"), v případných dalších ujednáních k návrhu, ve všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), ve zvláštních pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění (dále jen ZPP IŽP 2007/01), v doplňkových pojistných podmínkách pro pojištění hospitalizace následkem úrazu (DPP HOU 2008/01) a v tomto sešitě.

Pro lepší orientaci si Generali Pojišťovna a.s. dovoluje upozornit na některé následující údaje:

Definice pojištění, která mohou být v rámci návrhu sjednána, obsahuje jak samotný návrh, případně další ujednání k návrhu, tak i ZPP IŽP 2007/01 v článcích **Druhy pojištění** a DPP HOU 2008/01.

Na rozdíl od klasických produktů životního pojištění nabízí investiční životní pojištění možnost stanovit výši pojistného i pojistné částky. Za hrazené pojistné jsou nakupovány **podílové jednotky** zvolených fondů, které se rozdělí na dvě složky. První složka je určena k pokrytí rizik vyplývajících z pojistné smlouvy a nazývá se **rizikové pojistné,** druhá složka tvoří **spořicí část** pojistného. Rizikové pojistné se kalkuluje každý měsíc podle aktuálního věku pojištěného a aktuální pojistné částky. Z podílového účtu pojistníka se pravidelně strhávají poplatky za počáteční a správní náklady. V ceně podílových jednotek se zohledňují poplatky za správu fondu.

Plnění v případě smrti pojištěného: Generali Pojišťovna a.s. vyplatí obmyšleným osobám aktuální hodnotu podílového účtu, minimálně však pojistnou částku pro případ smrti.

Plnění v případě dožití se konce pojistné doby: Generali Pojišťovna a.s. vyplatí pojištěnému aktuální hodnotu podílového účtu.

Pojistitel negarantuje žádnou minimální výši výnosu. Riziko možných cenových výkyvů jednotlivých fondů nese v plné výši pojistník. Aktuální hodnotou podílových jednotek (investice) je součin počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka a aktuální (v daném okamžiku platné) nákupní ceny. Tato cena je pravidelně zveřejňována pojistitelem na internetových stránkách **www.generali.cz.**
Hodnota podílového účtu vyjádřená v jeho základní měně (CZK) kolísá podle změn v devizovém kurzu základní měny (CZK) vůči měnám, ve kterých jsou jednotlivé fondy denominovány; hodnota podílového účtu je proto vystavena měnovému riziku.

Pojištění zanikají k datu konce pojištění nebo k výročnímu dni v roce, v němž pojištěný dosáhne max. výstupního věku:

	vstupní věk	max. výstupní věk
smrt a dožití (běžné pojistné) Z67	0–70 let	75 let
smrt a dožití (jednorázové pojistné) Z67J	0–95 let	100 let
plná invalidita IDZU	15–50 let	60 let
závažná onemocnění DDZU	3–50 let	60 let
zproštění od placení pojistného AUZU	18–55 let	60 let
smrt způsobená úrazem UTZU	0–64 let	65 let
odškodnění definovaných úrazů s asistencí DUAU	18–64 let	65 let
trvalé následky úrazu TNPU denní odškodné za dobu nezbytného léčení DOUU denní odškodné za vyjmenované úrazy DOVU hospitalizace následkem úrazu HOUU	0–14 let	18 let
trvalé následky úrazu TNPU denní odškodné za dobu nezbytného léčení DOUU denní odškodné za vyjmenované úrazy DOVU hospitalizace následkem úrazu HOUU	15–64 let	65 let
denní dávka při pobytu v nemocnici DOHU	3–55 let	60 let
denní dávka při pracovní neschopnosti DONU	18–55 let	60 let
maximální věk pro zproštění	---	65 let

Tabulka max. poplatků:

	max. limit
1. poplatek za správu fondu	2 %
2. správní náklady	100 Kč
3. počáteční náklady – Z67	7 % za rok
4. počáteční náklady – Z67J	1,5 % za rok
5. rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou	5 %

Aktuální výše poplatků jsou uvedeny v sazebníku poplatků.

Součástí sjednávaných pojištění nejsou opce. V případě výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění poskytne pojistitel buď jednorázové plnění, anebo plnění ve formě pravidelně vypláceného důchodu.

Obsahem pojištění nejsou bonusy.

Doba platnosti pojistné smlouvy je shodná s dobou jejího trvání, která je uvedena v návrhu nebo specifikována v ZPP IŽP 2007/01, popř. v DPP HOU 2008/01.

Pojistnou smlouvu uzavíranou na základě návrhu je možné ukončit způsoby, které jsou uvedeny v pojistných podmínkách v článku **Zánik pojištění.**

V případě zániku pojištění s výplatou odkupného se řídí způsob určení jeho výše pojistnými podmínkami, dalšími ujednáními, pojistnou smlouvou a technickým obchodním plánem pojistitele. Základem pro stanovení odkupného je podle článku **Odkupné** v ZPP IŽP 2007/01 vytvoření odkupní hodnoty. Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad jako součet odkupní hodnoty počátečních a akumulačních podílových jednotek snížený o nevyúčtované poplatky. Výše odkupného závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na výši sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy. Odkupní hodnota počátečních jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty počátečních jednotek. Vývoj odkupní hodnoty počátečních jednotek znázorňují tabulky odkupních koeficientů, které jsou nedílnou součástí této kapitoly. Odkupní hodnota akumulačních jednotek odpovídá jejich aktuální hodnotě.

Výše a doba placení pojistného je uvedena v návrhu a v článku **Pojistné** v ZPP IŽP 2007/01. Pojistné je stanoveno na základě pojistněmatematických metod tak, aby bylo umožněno trvalé plnění všech závazků pojistitele.
V případě odstoupení od pojistné smlouvy, pokud není ujednáno jinak, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné a pojistník, resp. pojištěný pojistiteli veškerá pojistná plnění, která byla do obdržení oznámení o odstoupení vyplacena. Lhůty a důvody pro možnost odstoupení od pojistné smlouvy řeší zejména články **Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného** ve VPP POS 2005/01, ale i některá ustanovení nebo články ZPP IŽP 2007/01, případně DPP HOU 2008/01.

Pojistná smlouva uzavíraná na základě návrhu se řídí právem České republiky. Na investiční životní pojištění se vztahuje zejména zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, a související daňové právní předpisy.

Případné **stížnosti** pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese **stiznosti@generali.cz.** V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti je možné se dále se stížností obrátit na ČNB jako orgán státního dozoru v pojišťovnictví.

Možnosti pojistníka v průběhu pojištění:

Změna alokace – na počátku pojištění stanoví pojistník rozložení (alokaci) pojistného do fondů Generali. Pokud chce změnit původně zvolenou investiční strategii, může kdykoli změnit alokaci budoucích plateb.

Přemístění – na písemnou žádost může pojistník již existující jednotky přemístit z jednoho (resp. více) fondu do jiného (resp. jiných) fondu.

Mimořádné pojistné – kdykoli v průběhu trvání pojištění může pojistník zvýšit hodnotu podílového účtu zaplacením mimořádného pojistného na speciální účet (viz příloha).

Částečný odkup – v případě finanční potřeby může pojistník čerpat prostředky ze svého pojištění ve formě částečného odkupu. Při částečném odkupu je pojistitel oprávněn přiměřeně **snížit pojistnou částku pro případ smrti.**

Indexace – v zájmu zachování hodnoty pojištění nabízí Generali Pojišťovna a.s. zvýšení pojistného i pojistné částky.

Přerušení placení – pojištění může být na základě žádosti pojistníka převedeno na pojištění s přerušením placení běžného pojistného. Na takové pojištění lze nadále platit mimořádné pojistné a provádět částečné odkupy při zachování pojistného krytí.

Doplňková pojištění – pro zmírnění případných následků dalších neočekávaných událostí je pojistníkovi k dispozici možnost k povinnému rizikovému pojištění volit celou řadu doplňkových pojištění uvedených v návrhu. Doplňková pojištění lze kdykoli v průběhu existence smlouvy do této smlouvy zahrnout či je ze smlouvy vyloučit.

Změny pojistného i pojistné částky – informace o změně výše pojistného nebo pojistných částek jsou k dispozici v článku **Změny pojištění** v ZPP IŽP 2007/01.

Upozornění – v zájmu rychlého a bezproblémového **vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte** pojistitele na adrese Generali Pojišťovna a.s., skupina likvidace poj. událostí pojištění osob, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo na lince **klientského servisu 844 188 188**. Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci generálního ředitelství informovat o dalším postupu.

Při sjednaném úrazovém pojištění s asistenčními službami kontaktujte **v případě žádosti o asistenční služby k úrazovému pojištění poskytovatele asistenčních služeb na tel. 221 586 666.**

Upozornění – **veškeré změny,** které nastanou v průběhu pojištění (zdravotní stav, zvláštní riziko, adresa, osobní údaje apod.), **zašlete prosím neprodleně** na adresu Generali Pojišťovna a.s., odbor pojištění osob, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, nebo nahlaste na lince **klientského servisu 844 188 188**, příp. na e-mailové adrese **servis@generali.cz**.

99.50.10.32 07.2008 verze 01

Odkupní koeficienty počátečních jednotek pro tarif Z67 – pro odkup smlouvy

Z části pojistného zaplaceného v prvním a ve druhém roce pojištění, stejně jako z části navýšeného pojistného, se nakupují tzv. počáteční podílové jednotky.
Z těchto jednotek jsou průběžně strhávány počáteční náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy, proto tyto jednotky nelze v průběhu pojištění vybrat.
V případě, že v době navýšení nebudou pokryty předcházející počáteční náklady, bude pro úhradu předcházejících i nově vzniklých počátečních nákladů použita celá část pojistného, ze kterého vzniká nárok na počáteční náklady.
Dojde-li k předčasnému ukončení (odkupu) pojištění v době, kdy nejsou všechny nesplacené počáteční náklady vyúčtovány, vyplácí se podíl aktuální hodnoty zbývajících počátečních jednotek. Ten představuje příslušný odkupní koeficient v závislosti na zbývajících letech uvedených v tabulce 1.

Například: Pojištění uzavřené na 20 let, vypovězeno (odkoupeno) v šestém roce (= zbývá 15 let), z tabulky 1 tomu odpovídá odkupní koeficient ve výši 27 %, tzn., že z aktuální hodnoty počátečních jednotek se vyplatí 27 % této hodnoty.

Tabulka 1
V prvních dvou letech není nárok na odkupné.

Zbývající roky	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
Odkupní koeficient	100 %	92 %	84 %	77 %	70 %	64 %	59 %	54 %	49 %	45 %	41 %	38 %	35 %	32 %	29 %

Zbývající roky	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**
Odkupní koeficient	27 %	24 %	22 %	20 %	19 %	17 %	16 %	14 %	13 %	12 %	11 %	10 %	9 %	9 %	8 %

Zbývající roky	**30**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**	**39**	**40**	**41**	**42**	**43**	**44**
Odkupní koeficient	7 %	7 %	6 %	6 %	5 %	5 %	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	2 %

Zbývající roky	**45**	**46**	**47**	**48**	**49**	**50**	**51**	**52 a víc**
Odkupní koeficient	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %

Odkupní koeficienty počátečních jednotek pro tarif Z67J – pro částečný odkup a odkup smlouvy

Z jednorázového pojistného zaplaceného na začátku pojištění se kupují tzv. počáteční podílové jednotky. Z těchto jednotek jsou průběžně strhávány náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy.
Dojde-li k částečnému výběru z jednorázového pojistného, resp. předčasnému úplnému ukončení (odkupu) pojištění, vyplácí se podíl aktuální hodnoty počátečních jednotek. Ten představuje příslušný odkupní koeficient v závislosti na délce pojištění a již uplynulých let uvedených v tabulce 2.

Například: Pojištění uzavřené na 10 let, v pátém roce (= 4 uplynulé roky) pojištění klient vybere polovinu svých počátečních jednotek. Podle tabulky 2 se v tomto případě vyplatí 94 % z aktuální hodnoty příslušného počtu počátečních jednotek.

Tabulka 2

Uplynulé roky	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10 a více**
Odkupní koeficient	90 %	91 %	92 %	93 %	94 %	95 %	96 %	97 %	98 %	99 %	100 %

99.50.10.32 07.2008 verze 01

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01)

Článek 1
Úvodní ustanovení
Pro soukromé pojištění osob (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s. se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, tyto VPP POS 2005/01, zvláštní pojistné podmínky pro sjednané druhy pojištění (dále jen ZPP), další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2
Vymezení pojmů
Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů:
a) **pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu;
b) **pojištěným** je osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje;
c) **oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne nárok na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
d) **pojistnou událostí** je nahodilá skutečnost specifikovaná v ZPP a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit;
e) **škodnou událostí** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
f) **pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události; pojistným nebezpečím se rozumí pojistná událost, případně příčina pojistné události blíže definovaná v ZPP;
g) **pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
h) **pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím;
i) **pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a která začíná běžet od počátku pojištění;
j) **počátkem pojištění** je datum uvedené v pojistce jako počátek pojištění;
k) **pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné;
l) **pojistným rokem** je doba, která začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 00.00 hodin dne, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění;
m) **výročním dnem** je den, který se svým číslem každoročně shoduje se dnem počátku pojištění;
n) **pojistným** je úplata za pojištění;
o) **běžným pojistným** je pojistné za dohodnuté pojistné období;
p) **jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené za celou pojistnou dobu a splatné k počátku pojištění;
q) **následným pojistným** je běžné pojistné za druhé a další pojistné období;
r) **prvním pojistným** je běžné pojistné, které není následným pojistným;
s) **pojištěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;
t) **pojistným plněním** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit na základě pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost specifikovaná v ZPP;
u) **pojistnou částkou** je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, na jejímž základě se stanoví pojistné plnění;
v) **pojistkou** je písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy;
w) **pojistnou smlouvou** je smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje zejména poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a pojistník se zavazuje zejména platit pojistné;
x) **korespondenční adresou** je adresa trvalého bydliště nebo sídla, popř. jiná adresa na území ČR písemně sdělená pojistiteli pojistníkem, na kterou pojistitel výhradně doručuje veškerou písemnou korespondenci; se zasíláním na korespondenční adresu je spojena fikce doručení; v případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka či pojištěného, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami;
y) **kontaktním spojením** je telefonické, e-mailové nebo jiné spojení, na které je pojistitel oprávněn zaslat svá sdělení nebo nabídky.

Článek 3
Uzavření pojistné smlouvy
1. Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy je sepsán k datu, které je uvedeno na návrhu pojistné smlouvy jako datum podpisu.
2. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl písemný návrh na uzavření pojistné smlouvy přijat ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu. Pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi.
3. Nesouhlasí-li pojistitel s návrhem pojistníka, vystaví nejpozději ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu protinávrh, který se považuje za nový návrh ze strany pojistitele. Protinávrh je přijat pojistníkem doručením písemného souhlasu s tímto protinávrhem pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinávrhu pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinávrhem pojistiteli.
4. V případě odmítnutí návrhu pojistníka ze strany pojistitele, např. z důvodu nedodání všech potřebných podkladů, bude pojistníkovi vystaveno oznámení o odmítnutí do 3 měsíců od sepsání návrhu.
5. Jedná-li se o protinávrh, který spočívá pouze ve změně počátku pojištění, může k němu připojit pojistitel doložku, že nevyjádří-li se pojistník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s protinávrhem souhlasí.
6. Doba, na kterou je pojistná smlouva uzavřena, je doba ode dne uzavření pojistné smlouvy do dne sjednaného konce pojistné doby.

Článek 4
Vznik a trvání pojištění
1. Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je poskytována od 00.00 hodin dne uzavření pojistné smlouvy ve smyslu článku 3, bylo-li k tomuto datu zaplaceno běžné pojistné za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši, jinak je poskytována až dnem zaplacení, ne však dříve než dnem počátku pojištění uvedeným v pojistce.
2. V době od 00.00 hodin 5. dne následujícího po prokazatelném poukázání pojistného ve výši uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy do okamžiku poskytování pojistné ochrany ve smyslu odst. 1 je poskytována pojistná ochrana sjednaná v tomto návrhu; maximální výše pojistného plnění po tuto dobu činí 3 000 000 Kč za jednu pojistnou událost, avšak pouze v případě, že dojde k uzavření pojistné smlouvy. Pojistná ochrana se nevztahuje na nepojistitelné osoby ve smyslu ZPP.
3. Není-li ujednáno jinak, nezaplacení nebo pouze částečné zaplacení běžného pojistného za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázového pojistného ve lhůtě do 1 měsíce od data splatnosti pojistného se považuje za projev vůle pojistníka, že na pojištění nemá zájem, a pojištění zaniká od počátku.
4. Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání návrhu, pokud tak bylo učiněno po vzájemné dohodě smluvních stran. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
5. Doba platnosti pojistné smlouvy začíná dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem.

Článek 5
Zánik pojištění
Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění, příp. doplňkové pojištění následovně, a to za podmínek blíže specifikovaných v ZPP:
a) uplynutím pojistné doby;
b) dnem smrti pojištěného;
c) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části;
d) výpovědí ze strany pojistníka;
e) výpovědí ze strany pojistitele;
f) odstoupením;
g) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
h) dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12;
i) dohodou; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

Článek 6
Pojistné
1. Pojistné je splatné v tuzemské měně.
2. Pojistné se stanoví buď pro pojistné období (běžné pojistné), nebo pro celou smluvenou pojistnou dobu (jednorázové pojistné). Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Běžné pojistné se platí po celou smluvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za která se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smluvená pojistná doba.
4. Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojistitel oprávněn účtovat přirážku k pojistnému v procentech ročního pojistného.
5. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, s výjimkou případů, kdy zákon nebo pojistná smlouva stanoví, že pojistiteli náleží pojistné i po jeho zániku. Bylo-li sjednáno jednorázové pojistné, náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
6. Pojistné se stanoví na základě pojistněmatematických metod tak, aby byla umožněna trvalá splnitelnost všech závazků pojistitele. Pro výpočet pojistného je rozhodující zejména věk pojištěného, zdravotní stav, pojistná částka, příp. pohlaví, profesní a jiná činnost.
7. Zálohu na první pojistné může pojistitel zvýšit o pojistný poplatek.
8. Definitivní výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit o maximálně o 5 % od pojistného uvedeného v návrhu.
9. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb, je pojistné považováno za uhrazené dnem připsání celé částky na účet určený pojistitelem vedený u peněžního ústavu (banky) nebo dnem zaplacení celé částky pojistiteli v hotovosti.
10. Zaplacené pojistné použije pojistitel na úhradu pohledávek na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
11. Pojistitel je oprávněn odečíst z pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění uzavřených s pojistitelem; to se netýká pojistných plnění z povinných pojištění.
12. Za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu, variabilního symbolu, příp. jiných údajů ze strany pojistníka pojistitel neodpovídá.
13. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení a upomínací poplatek dle sazebníku poplatků.
14. Pojistitel má právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení:
    a) změní-li se obecně závazné právní předpisy, kterými se řídí náhrada škody;

99.50.10.32 07.2008 verze 01

b) není-li pojistné dostatečné k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojistitele podle zákona o pojišťovnictví.

Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno, nebylo-li dohodnuto jinak.

15. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek na jednorázovém pojistném zjištěn.

Článek 7
Práva a povinnosti pojistitele

1. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojistitel oprávněn zejména:
   a) odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek;
   b) odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže osoba uplatňující nárok na pojistné plnění uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí;
   c) snížit pojistné plnění až na nulovou hodnotu, dozví-li se pojistitel až po vzniku pojistné události, že na její vznik nebo na zvětšení jejích následků měla vliv podstatná okolnost, která nebyla pojistiteli oznámena nebo kterou nemohl pro nepravdivou nebo neúplnou odpověď při uzavírání pojistné smlouvy zjistit; pojistitel provede snížení podle toho, jaký vliv měl tento rozpor na vznik pojistné události a na rozsah povinnosti pojistitele plnit;
   d) odstoupit od pojistné smlouvy v důsledku nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů týkajících se sjednávaného pojištění, jestliže by při pravdivém nebo úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek; stejné právo má i pojistník, jestliže prokáže, že mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění;
   e) odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl uznán soudem vinným úmyslným trestným činem, nebo s jednáním, kterým si úmyslně poškodil zdraví.
2. Ustanovení odstavce 1 se týkají také zvýšení rizika, které vzniklo v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebylo známo.
3. Pojistitel má nárok na úhradu nákladů uvedených v sazebníku poplatků. Tyto náklady jsou splatné dnem provedení příslušného úkonu pojistitelem. Se sazebníkem se pojistník a pojištěný mohou seznámit v sídle a obchodních místech pojistitele.
4. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného od zdravotnických zařízení. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
5. Pojistitel je oprávněn požadovat ověření totožnosti účastníka pojištění při úkonech spojených s pojistnou smlouvou.
6. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen zejména:
   a) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí; pojistitel může poskytnout tyto informace jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zvláštní právní předpis;
   b) poskytnout jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informace, které musí být zájemci oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy, a pojistníkovi informace, které musí být oznámeny během trvání pojistné smlouvy; tyto informace musí být pojistitelem poskytnuty v rozsahu stanoveném zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
   c) identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem a zvláštním právním předpisem.
7. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného po dobu delší než 2 měsíce, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době prodlení.

Článek 8
Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a v průběhu platnosti pojistné smlouvy

1. Pojistník a pojištěný jsou při uzavírání, změnách a obnovování pojistné smlouvy ve smyslu ZPP povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Pojistník a pojištěný jsou rovněž povinni písemně oznámit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro převzetí rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Za podstatné se považují ty rizikové okolnosti, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o podmínkách uzavření pojistné smlouvy.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit pojistiteli do 15 dnů všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, zejména změnu profesní nebo jiné činnosti pojištěného, změnu korespondenční adresy, změnu osobních údajů apod.
3. Ustanovení odstavců 1 a 2 tohoto článku se týkají také všech změn, které nastaly v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebyly známy.
4. Jsou-li jednání nebo vědomost pojistníka nebo pojištěného právně významné, přihlíží pojistitel při zjišťování porušení povinností uložených pojistnou smlouvou nebo právním předpisem také k jednání a vědomosti oprávněné osoby nebo osob jednajících z jejich podnětu nebo v jejich prospěch.
5. Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli ověření správnosti podkladů pro výpočet pojistného.
6. V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný, příp. zákonný zástupce pojištěného. Totéž platí, je-li pojistníkem právnická osoba, která zanikne bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Zanikne-li bez právního nástupce právnická osoba, která byla pojistníkem v pojistné smlouvě, v jejímž rámci bylo pojištěno více osob, zaniká pojištění bez náhrady ke konci pojistného období, k němuž bylo naposledy řádně zaplaceno pojistné.
7. Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty nebo které jsou mu uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod.
8. Pojistník a pojištěný jsou povinni prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem.

Článek 9
Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného spojené se vznikem škodné události

1. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný při vzniku škodné události povinen zejména:
   a) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčení až do jeho skončení, zajistit zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod a přitom postupovat podle pokynů pojistitele; dále je povinen si tyto pokyny vyžádat, pokud to okolnosti umožňují;
   b) neprodleně po vzniku škodné události informovat písemně pojistitele;
   c) dát pravdivé vysvětlení o vzniku škodné události a rozsahu jejích následků;
   d) předložit pojistiteli nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá;
   e) zajistit a podat důkaz o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události; náklady s tím spojené nese ten, kdo má povinnost důkaz podat;
   f) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a rozsahu škody pro stanovení výše pojistného plnění;
   g) na základě žádosti zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty;
   h) plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy;
   i) zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
   j) podrobit se vyšetření i u lékaře určeného pojistitelem;
   k) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
   l) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti se škodou; stejnou povinnost má i v případě, že škodná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy;
   m) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
   n) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
2. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 1 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění z pojistné smlouvy je pojistitel oprávněn také v případě, mělo-li porušení povinností, které byly dohodnuty nebo které jsou pojištěnému uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod, vliv na vznik pojistné události, na její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na možnost prokázat, zda došlo k pojistné události a jakým způsobem.
3. Osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění.
4. Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se přiměřeně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení a odvrácení škod.
5. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byla škodná událost již předtím oznámena pojistiteli. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojistitele plnit, zavazuje se pojistník a osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, souhlasit s ohledáním mrtvoly lékařem určeným pojistitelem, ev. s pitvou a exhumací. V případě nesouhlasu je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.
6. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy má pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění právo být na základě písemné žádosti informován o průběhu šetření či likvidace škodné události.

Článek 10
Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatňuje nárok na pojistné plnění.
2. Šetření musí být zahájeno bez zbytečného odkladu po oznámení škodné události. Pokud nemůže být toto šetření skončeno do 3 měsíců od oznámení škodné události, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny osoby, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného anebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie, hasičského záchranného sboru nebo dalších příslušných orgánů anebo je-li vedeno trestní stíhání osoby uplatňující nárok na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.
3. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
4. Záloha na pojistné plnění bude poskytnuta na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, a po doložení všech požadovaných podkladů.
5. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro přepočet cizí měny se použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
6. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
7. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:
   a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění oprávněné osobě, a to až do dodání potřebných důkazů;
   b) orgány činné v trestním řízení zahájily proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě řízení v souvislosti se škodou, a to až do skončení tohoto řízení;
   c) pojistitel neobdržel písemné oznámení škodné události.
8. Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na případné pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 11
Pojistka

1. Dojde-li ke ztrátě nebo ke zničení pojistky, vystaví za úplatu pojistitel na písemnou žádost pojistníka její druhopis, který má hodnotu originálu.
2. Vystavením stejnopisu pozbývá originál platnosti.

Článek 12
Ochrana osobních údajů, souhlas s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace a ostatních dokumentací vedených o pojistníkovi/pojištěném a další prohlášení

1. Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce:
   a) uděluje pojistiteli souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuje poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistí;
   b) zavazuje se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy;
   c) zavazuje se, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů;
   d) zprošťuje mlčenlivosti a zmocňuje ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady, orgány státní správy, orgány správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení;
   e) zavazuje se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění;
   f) zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;
   g) souhlasí s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírá invalidní důchod;
   h) zavazuje se informovat pojistitele bez odkladu o změně svého povolání a poklesu příjmů a o výši pravidelných měsíčních výloh jež jsou uvedeny v návrhu;
   i) bere na vědomí, že v případě úrazu a uplatnění nároku na pojistné plnění z rizika denního odškodného je povinen předložit pojistiteli lékařem řádně vyplněný doklad o době léčení; pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, nebude-li takový doklad předložen;
   j) souhlasí s tím, aby jeho adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky vymezené zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů;
   k) souhlasí s předáním a poskytováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v odstavci 1 písm. j;
   l) souhlasí s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb pojistitele nebo nabídky služeb členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na uvedenou korespondenční adresu a kontaktní spojení.
2. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojistníka, pojištěného nebo jeho zákonného zástupce. Zároveň pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonného zástupce bere na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.
3. Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce prohlašuje, že byl ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.
4. Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce bere na vědomí, že odvoláním souhlasu a prohlášení dle odstavce 1. písm. a) až k) pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění.

Článek 13
Forma právních úkonů

1. Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony a sdělení týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dohodnuto jinak.
2. Bude-li škodná událost oznámena předběžně ústní formou, je pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění povinna učinit bez zbytečného odkladu následné písemné oznámení. Nebude-li tato podmínka splněna, má se za to, že ústní oznámení nebylo učiněno.
3. Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého projevu vůle i jinou než písemnou formu, jestliže se na tom smluvní strany dohodly. V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na kontaktní spojení uvedená v pojistné smlouvě.
4. Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, sms, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných událostí a nabídkou produktů a služeb pojistitele, členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.

Článek 14
Doručování písemností

1. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) formou obyčejné nebo doporučené zásilky na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli. V případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnanci pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou.
2. Písemnost pojistitele odeslaná obyčejnou poštou adresátovi se považuje za doručenou třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se adresát o doručení nedozvěděl.
3. Písemnost pojistitele odeslaná doporučeně poštou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po prokazatelném odeslání zásilky.
4. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce.
5. Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti pojistitele, písemnost se považuje za doručenou dnem, kdy bylo její přijetí adresátem odepřeno.
6. Nebyl-li adresát zastižen a písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se považuje za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Připadá-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den.
7. Písemnost pojistitele odeslaná poštou se považuje za doručenou dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.
8. Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určenému pojistníkovi, pojištěnému nebo jinému účastníku pojištění připojit doložku, že nevyjádří-li se tento účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

Článek 15
Rozhodné právo

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoli právního titulu.
2. Při vzniku sporu mezi účastníky tohoto pojištění použijí obě smluvní strany všechny dostupné možnosti k tomu, aby byl spor vyřešen smírnou cestou. Jestliže se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se jeho účastníci na příslušný soud České republiky.

Článek 16
Promlčení

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za tři roky, v případě životního pojištění nejpozději za deset

let. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet jeden rok po vzniku pojistné události.

Článek 17
Daňové předpisy
Na sjednané pojištění se v daňové oblasti vztahuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a s ním související právní předpisy.

Článek 18
Závěrečná ustanovení
1. Veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
2. Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo osoby oprávněné k převzetí pojistného plnění jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese stiznosti@generali.cz. V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti je možné dále se se stížností obrátit na Českou národní banku jako orgán dohledu v pojišťovnictví.
3. Těmito VPP POS 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2007/01)

I. Obecná ustanovení

Článek 1
Úvodní ustanovení
Pro investiční životní pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále také „zákon“), občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP IŽP 2007/01, Tabulky IŽP, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2
Vymezení pojmů
Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů:
a) **obmyšlenou osobou** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
b) **mimořádným pojistným** je pojistné placené v průběhu trvání pojištění nad rámec běžného, resp. jednorázového pojistného;
c) **rizikovým pojistným** je součet pojistného za pojištění pro případ smrti a pojistného doplňkových pojištění v rozsahu pojistné ochrany sjednané v pojistné smlouvě; rizikové pojistné je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného;
d) **fondem** je portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem fondu určeným pojistitelem nebo portfolio ve vlastnictví třetí osoby a ve správě třetí osoby a pojistitele;
e) **podílová jednotka:** pojistitel rozděluje každý fond na části – jednotky stejné hodnoty; pojistník svými platbami pojistného kupuje podílové jednotky zvolených fondů;
f) **aktuální hodnotou podílových jednotek** je součin počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka a aktuální (v daném okamžiku platné) nákupní ceny;
g) **počáteční jednotky:** po uzavření pojistné smlouvy s běžně placeným pojistným, resp. po navýšení pojistného během trvání pojistné smlouvy pojistník z části pojistného kupuje počáteční podílové jednotky není-li ve smlouvě ujednáno jinak. Částka potřebná k vytvoření počátečních jednotek dle kalkulačních zásad pojistitele se vypočítá jako dvojnásobek ročního pojistného placeného za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění platné při sjednání smlouvy, resp. při navýšení pojistného.
Pro nakupování počátečních jednotek se při každé platbě pojistného použijte část pojistného placeného za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění. K nakupování bude docházet tak dlouho, dokud se nenakoupí celá částka potřebná pro nákup počátečních podílových jednotek.
U smluv s jednorázovým pojistným odpovídá výše počátečních jednotek celému jednorázovému pojistnému;
h) **akumulačními jednotkami** jsou podílové jednotky nakoupené zaplacením mimořádného pojistného nebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami;
i) **alokačním poměrem** je poměr, ve kterém se pojistné rozděluje do jednotlivých fondů;
j) **oceňovacím dnem** je den oceňování aktiv jednotlivých fondů a stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek těchto fondů;
k) **podílovým účtem pojistníka** je účet založený pojistitelem, který slouží k evidenci podílových jednotek pojistníka vázaných k různým fondům.

Článek 3
Druhy pojištění
V rámci tohoto pojištění se sjednává:
– investiční životní pojištění;
– doplňkové životní pojištění;
– doplňkové úrazové pojištění;
– doplňkové nemocenské pojištění.

Článek 4
Pojistná událost
1. Pojistnou událostí je skutečnost specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.
2. Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na pojištění tohoto pojištěného, a aktuální hodnotu podílového účtu pojistníka.
3. Je-li pojistnou událostí ve smyslu pojistné smlouvy úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
3.1. Za úraz se též považují:
a) utonutí a tonutí;
b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
c) vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
3.2. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.

Článek 5
Zánik pojištění
1. Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění nebo jeho část následovně:
1.1. uplynutím pojistné doby v 00.00 hodin dne, kterým uplynula pojistná doba;
1.2. dnem smrti pojištěného;
1.3. dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, a to k datu uvedenému v této upomínce, nevzniká-li k tomuto datu nárok na převedení pojištění do pojištění v redukovaném stavu podle čl. 8;
1.4. výpovědí ze strany pojistníka:
a) doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na rizikové pojistné a technické poplatky definované v čl. 12 do doby zániku pojištění;
b) doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, nejdříve však po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplaceno pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období; po výpovědi pojistitel vyplatí odkupné podle čl. 9;
c) u pojistných smluv s jednorázovým pojistným k 1. dni měsíce následujícího po doručení výpovědi nebo k 1. dni budoucího měsíce uvedeného ve výpovědi; po výpovědi pojistitel vyplatí odkupné podle čl. 9;
d) doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
e) doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
1.5. výpovědí ze strany pojistitele doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na rizikové pojistné a technické poplatky definované v čl. 12 do doby zániku pojištění;
1.6. odstoupením od pojistné smlouvy nebo její části pojistitelem nebo pojistníkem z důvodů ve smyslu zákona; v takovém případě zaniká pojištění nebo jeho část od počátku;
1.7. dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
1.8. dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12 VPP POS 2005/01; pojištění zaniká tímto dnem bez náhrady;
1.9. dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
2. Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy nebo její části podle odst. 1.6., vrátí pojistitel pojistníkovi nejpozději ve lhůtě do 30 dnů zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
3. Zanikne-li pojištění odmítnutím pojistného plnění podle odst. 1.7., vyplatí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 9. Pojistitel má právo

99.50.10.32 07.2008 verze 01

odmítnout plnění z pojistné smlouvy za podmínek uvedených v ZPP IŽP 2007/01 a VPP POS 2005/01.
4. V případě zániku pojištění, na něž bylo uhrazeno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel aktuální odkupní hodnotu podílových jednotek nakoupených z tohoto mimořádného pojistného.

Článek 6
Pojistné
1. Aktuální věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného.
2. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění z důvodu zvýšení pojistného rizika je možné i v průběhu pojistné doby.
3. Pojistník má kromě placení běžného, resp. jednorázového pojistného možnost kdykoliv platit mimořádné pojistné. Jeho výše musí být rovna alespoň minimálnímu mimořádnému pojistnému stanovenému pojistitelem. Dlužné pojistné nemůže být nahrazeno mimořádným pojistným.
4. Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet, který je určen pouze pro platby mimořádného pojistného.
5. Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytnuté pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se aktualizuje vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce.
6. V případě smrti pojištěného má pojistitel nárok na rizikové pojistné a poplatky definované v čl. 12 do data nahlášení pojistné události.

Článek 7
Změny pojištění
1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00.00 hodin dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
2. Pojistník je oprávněn kdykoliv písemně požádat o snížení běžného pojistného k datu splatnosti následného pojistného, na úroveň danou platnými pojistněmatematickými zásadami.
3. Pojistník může písemně požádat o zvýšení běžného pojistného k datu splatnosti následného pojistného. Při zvýšení pojistného dochází z navýšeného pojistného za investiční životní pojištění a doplňková životní pojištění k nakupování počátečních jednotek. V případě, že v době navýšení nebudou nakoupeny předcházející počáteční jednotky, bude pro úhradu předcházejících i nově vzniklých počátečních jednotek použita celá část pojistného, ze kterého vzniká nárok na nákup počátečních jednotek. K nákupu akumulačních jednotek z této části pojistného dojde až po nakoupení všech počátečních jednotek.
4. Pojistník může písemně požádat o zvýšení, resp. snížení pojistné částky k datu splatnosti následného pojistného, přičemž pojistitel má právo zvýšit, popř. snížit pojistné na úroveň danou platnými pojistněmatematickými zásadami.
5. Pojistník je oprávněn kdykoliv písemně požádat o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu doplňkových pojištění, přičemž pojistitel má právo snížit, popř. zvýšit pojistné částky nebo snížit, popř. zvýšit pojistné na úroveň danou platnými pojistněmatematickými zásadami.
6. Pojistník může kdykoli v průběhu pojistné doby požádat o prodloužení pojistné doby. Pojistitel bude akceptovat pouze takovou žádost o stanovení nové pojistné doby, která je v souladu s maximálním výstupním věkem pojištěného.
7. Zkrácení pojistné doby nelze provést.
8. Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do 3 měsíců od zániku pojistné smlouvy podle čl. 5 s vyjímkou zániku s výplatou odkupného. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy podle čl. 5 a provedením reaktivace není poskytována pojistná ochrana. Reaktivaci je možné provést jednou během sjednané pojistné doby. Pojistitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivace.
9. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistník požádal o změny uvedené v odst. 3 až 8.
10. Změny uvedené v odstavcích 2 až 7 mají vliv na vývoj stavu podílového účtu pojistníka.
11. Změny provedené v bodě 2 až 6 mohou ovlivnit způsob a dobu nakupování počátečních jednotek ve smyslu prodloužení doby, za kterou budou počáteční podílové jednotky nakupovány.
12. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného, vyjma změn, u kterých na základě rozhodnutí pojistitele není písemná forma povinná. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Článek 8
Pojištění v redukovaném stavu
1. Pojištění může být na žádost pojistníka nebo z důvodu uvedeného v čl. 5 převedeno na pojištění v redukovaném stavu. Pojištění může být redukováno v případě, kdy bylo zaplaceno pojistné alespoň za dobu 2 let a pokud aktuální odkupní hodnota pojištění, definovaná v čl. 9, překračuje pojistitelem předepsané minimum.
2. V případě převedení pojištění na pojištění v redukovaném stavu pojistitel přemění počáteční podílové jednotky ve výši jejich odkupní hodnoty na akumulační podílové jednotky.
3. Pojištění bude převedeno na pojištění v redukovaném stavu k datu splatnosti pojistného za pojistné období, za které nebylo poprvé řádně zaplaceno pojistné.
4. Pojistník má právo vypovědět pojištění v redukovaném stavu. Po výpovědi vyplatí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok dle čl. 9.
5. Pojištění v redukovaném stavu nelze znovu uvést v původní stav.
6. Po dobu trvání pojištění v redukovaném stavu bude podílový účet pojistníka nadále snižován o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 12. U pojištění v redukovaném stavu má pojistitel nebo pojistník právo upravit rozsah pojistného krytí za účelem minimalizace odpočtů rizikového pojistného za sjednaná rizika. V okamžiku, kdy aktuální hodnota akumulačních podílových jednotek nebude stačit na pokrytí poplatků dle čl. 12, pojistná smlouva zaniká bez náhrady.
7. Na pojištění v redukovaném stavu lze nadále platit mimořádné pojistné.
8. Z pojištění v redukovaném stavu lze provádět částečné odkupy ve smyslu čl. 10.

Článek 9
Odkupné
1. Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena odkupní hodnota.
2. Odkupní hodnota pojištění může být u smluv s běžně placeným pojistným vytvořena po 2 letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplaceno pojistné. Smlouva s řádně zaplaceným jednorázovým pojistným má vždy vytvořenou odkupní hodnotu.
3. Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad jako součet odkupní hodnoty počátečních a akumulačních podílových jednotek snížený o nevyúčtované poplatky popsané v čl. 12. Výše odkupného závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy.
4. Odkupní hodnota počátečních jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty počátečních jednotek. Výše procentního podílu je uvedena v tabulce odkupních koeficientů počátečních jednotek.
5. Odkupní hodnota akumulačních jednotek odpovídá aktuální hodnotě akumulačních jednotek.
6. Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému.
7. V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného.
8. Při stanovení výše odkupného uplatní pojistitel nákupní cenu platnou k datu účinnosti výpovědi.

Článek 10
Částečný odkup
1. Z aktuální hodnoty akumulačních podílových jednotek tvořených běžným pojistným může pojistník zažádat o částečný odkup po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zaplaceno pojistné. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad postačitelnosti výše běžného pojistného a zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 až do konce pojistné doby.
2. Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených jednorázovým pojistným lze kdykoli zažádat o částečný odkup přičemž hodnota částečného odkupu se vypočítá dle čl. 9 odst. 4). Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad postačitelnosti zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 až do konce pojistné doby.
3. Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených mimořádným pojistným může pojistník kdykoli zažádat o částečný odkup.
4. Výše částečného odkupu musí dosáhnout alespoň pojistitelem předepsaného minima.
5. Pojistitel provede částečný odkup za poslední nákupní cenu platnou před datem obdržení žádosti pojistníka o částečný odkup. Za datum obdržení této žádosti se považuje její doručení do sídla pojistitele.
6. Pojistitel je oprávn ěn stanovit poplatek podle čl. 12 související s částečným odkupem.
7. Pojistitel je oprávněn při částečném odkupu pojistnou částku pro případ smrti přiměřeně snížit.

Článek 11
Pojištění s přerušením placení běžného pojistného
1. Pojištění může být na žádost pojistníka převedeno na pojištění s přerušením placení běžného pojistného (dále jen „přerušení placení pojistného“). Pojistitel si vyhrazuje právo tuto žádost zamítnout.
2. K přerušení placení pojistného může dojít, pokud byla vytvořena odkupní hodnota pojištění definovaná v čl. 9 a zároveň pokud je aktuální hodnota podílových jednotek dostačující na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 na dobu přerušení placení pojistného.
3. Pojistitel přeruší placení pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného následující po datu přijetí žádosti od pojistníka anebo k prvnímu dni měsíce uvedeného v jeho žádosti. Tento den musí předcházet dni, ke kterému by smlouva zanikla či by byla převedena do redukovaného stavu. O přerušení placení pojistného nelze požádat zpětně.
4. Pojistitel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo k přerušení placení pojistného.
5. Podílový účet pojistníka bude i v době přerušení placení pojistného snižován o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 12. V okamžiku, kdy aktuální hodnota podílových jednotek nebude stačit na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků, pojistná smlouva zaniká s výplatou odkupného, byla-li vytvořena odkupní hodnota.
6. Rozsah pojistného krytí může být na žádost pojistníka upraven ve smyslu snížení pojistných částek, popřípadě vyloučení doplňkových pojištění.
7. Přerušit placení pojistného je možné max. třikrát během pojistné doby, a to vždy nejdéle na dobu jednoho roku. Neobnoví-li pojistník placení pojistného po uplynutí jednoho roku od okamžiku přerušení placení pojistného do jednoho měsíce od splatnosti pojistného a dosahuje-li odkupní hodnota pojištění pojistitelem stanoveného minima určeného podle kalkulačních zásad, pojištění se mění na pojištění v redukovaném stavu podle čl. 8.
8. Na pojištění s přerušením placení pojistného lze nadále platit mimořádné pojistné.

9. U pojištění s přerušením placení pojistného lze provádět částečné odkupy ve smyslu čl. 10.
10. Pojistitel má nárok účtovat poplatek za přerušení placení pojistného podle čl. 12.

Článek 12
Poplatky

1. Pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě.
2. Za účelem krytí nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „počáteční náklady") sráží pojistitel u pojištění s běžným pojistným na konci každého pojistného roku pojistitelem stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu stanovenou pojistitelem. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným sráží pojistitel na konci každého pojistného roku pojistitelem stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu stanovenou pojistitelem. Aktuální a maximální výše těchto nákladů je uvedena v sazebníku poplatků a Informacích pro klienta.
3. Pojistitel sráží každý měsíc sjednané pojistné doby z podílového účtu pojistníka správní náklady za daný měsíc. Maximální a aktuální výše správních nákladů je stanovena v sazebníku poplatků a Informacích pro klienta. Správní náklady se mohou měnit nejvýše jednou za pojistný rok.
4. Hodnotu podílového účtu pojistníka může pojistitel navíc snížit o další technické poplatky související se správou pojistné smlouvy. Přehled těchto poplatků je uveden v sazebníku poplatků.
5. U pojistných smluv s běžným pojistným sráží pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 z akumulačních jednotek. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny platné k prvnímu dni v měsíci na akumulační jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka.
6. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným sráží pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 z počátečních jednotek, příp. z akumulačních jednotek, pokud tyto na pojistné smlouvě vznikly. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny platné k prvnímu dni v měsíci na podílové jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka.
7. Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele.

Článek 13
Cíle a fungování fondů

1. Cílem fondů je investování prostředků patřících fondu a dlouhodobé zvyšování hodnoty uložených aktiv. Hodnota fondů, a tedy i hodnota podílových jednotek vázaných k fondu se mění podle výsledků investic. Pojistitel při sjednání návrhu poskytne pojistníkovi písemnou informaci o investiční politice jednotlivých fondů. Fondy se od sebe liší typem investic, očekávaným výnosem a rizikem investic.
2. Pojistitel je oprávněn fondy založit a také zrušit.
3. Ke zrušení fondu může dojít v případě, kdy hodnota fondu podle posouzení pojistitele nestačí k hospodárnému provozu. V tomto případě pojistitel pošle pojistníkovi oznámení alespoň dva měsíce před plánovaným zrušením a nabídne bezplatné přemístění podílových jednotek vázaných k zanikajícímu fondu na podílové jednotky vázané ke kterémukoliv jinému fungujícímu fondu. Pokud se pojistník k přemístění nevyjádří do 15 dnů od doručení oznámení o zrušení fondu, pojistitel přemístí podílové jednotky podle nákupního kurzu platného v den zániku fondu do jiných fondů dle vlastního rozhodnutí.
4. Pojistitel je oprávněn rozdělit nebo sloučit jednotky jednotlivých fondů, čímž se mění počet i hodnota podílových jednotek vázaných k fondu. Tato operace má jen technický význam a celkovou hodnotu jednotek ve fondech, resp. podílových jednotek na podílovém účtu pojistníka neovlivňuje.
5. Vývoj hodnoty podílových jednotek jednotlivých fondů není pojistitelem garantován.
6. Aktiva jednotlivých fondů a výnosy plynoucí z těchto aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou pojistnou dobu. Pojištění proto nezakládá nárok na jakákoliv aktiva pojistitele a fondů.

Článek 14
Oceňování fondů, ceny jednotek

1. Pojistitel fondy pravidelně oceňuje za účelem stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek. Fondy jsou oceňovány v oceňovacích dnech stanovených pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc. Hodnotou fondu je hodnota prostředků patřících fondu snížená o hodnotu závazků k datu ocenění. Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu náklady související s nákupem a prodejem prostředků patřících fondu. Pojistitel stanoví roční poplatek za správu fondů v procentech hodnoty fondu, jehož výši může jednou za rok měnit, přičemž hodnota ročního poplatku nemůže být vyšší než pojistitelem stanovené maximum. Tento poplatek je odečítán úměrně při každém oceňování.
2. Nákupní cenou podílových jednotek vázaných na daný fond je podíl aktuální hodnoty fondu a počtu podílových jednotek vázaných na fond. Za tuto cenu nakupuje pojistitel podílovou jednotku od pojistníka.
3. Aktuální cenu prodeje podílových jednotek stanoví pojistitel tak, aby rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou činil maximálně 5 % prodejní ceny. Za tuto cenu prodá pojistitel podílovou jednotku pojistníkovi.
4. Nákupní a prodejní cena stanovená v oceňovací den je zpětně platná do data předchozího dne oceňování. Ceny pojistitel eviduje s přesností na pět desetinných míst.
5. Pojistitel může odečítat z hodnoty fondu při každém oceňování výdaje související s pořizováním, prodejem a oceňováním fondu.
6. Pojistitel je dále oprávněn snižovat hodnotu fondu o všechny daňové srážky spojené s aktivy fondu.
7. Poplatky uvedené v odst. 1–5 tohoto článku jsou součástí sazebníku poplatků podle čl. 12.

Článek 15
Podílový účet pojistníka a rozdělení pojistného mezi fondy

1. Při uzavření smlouvy pojistník určí, v jakém alokačním poměru hodlá běžné nebo jednorázové pojistné použít na nákup podílových jednotek vázaných k jednotlivým fondům. U dalších plateb běžného pojistného může pojistník tento poměr kdykoliv po dobu trvání smlouvy změnit. Podíl investic do jednotlivých fondů musí dosáhnout minimální výše stanovené pojistitelem.
2. Mimořádné pojistné se přeměňuje na podílové jednotky vázané k jednotlivým fondům v alokačním poměru platném k datu zpracování tohoto pojistného pro běžné nebo jednorázové pojistné, není-li pojistníkem písemně stanoveno jinak.
3. Připsání pojistného na podílový účet pojistníka v podílových jednotkách se uskutečňuje po zaplacení pojistného opatřeného příslušnými identifikačními znaky a následném připsání tohoto pojistného na pojistnou smlouvu, nejpozději však s datem prvního pracovního dne následujícího po nejbližším oceňovacím dni.
4. Počet podílových jednotek připsaných na podílový účet pojistníka pojistitel eviduje s přesností na pět desetinných míst.
5. Pojistitel minimálně jednou za pojistný rok písemně informuje pojistníka o počtu a hodnotě podílových jednotek vázaných k fondům na jeho pojistné smlouvě.

Článek 16
Přemístění podílových jednotek

1. Na základě písemné žádosti pojistníka mohou být podílové jednotky jednoho fondu směněny na podílové jednotky vázané k jiným fondům. Pojistitel provede přemístění podílových jednotek v nákupních cenách podílových jednotek platných v den, kdy obdržel žádost pojistníka, není-li pojistníkem požadováno přemístění k pozdějšímu datu. Za datum obdržení žádosti o přemístění podílových jednotek se považuje její doručení do sídla pojistitele.
2. První dvě přemístění během jednoho pojistného roku jsou bezplatná, za další přemístění sráží pojistitel z podílového účtu pojistníka poplatky za přemístění. Poplatek za přemístění stanoví pojistitel z aktuální hodnoty podílových jednotek, které mají být přemístěny, platné v den provedení směny. Za jedno přemístění se považuje přemístění určitého počtu podílových jednotek z jednoho fondu do jednoho nebo více fondů. Poplatek za přemístění podílových jednotek je součástí sazebníku poplatků podle čl. 12.

Článek 17
Změna alokačního poměru

1. Alokační poměr umístění budoucích plateb pojistného do podílových jednotek vázaných k jednotlivým fondům je možné na základě písemné žádosti pojistníka kdykoliv upravit.
2. Pojistitel provede změnu alokačního poměru k datu obdržení žádosti od pojistníka, není-li v této žádosti požadováno provedení změny k pozdějšímu datu.
3. Pojistitel může za provedení změny alokačního poměru srážet poplatek z podílového účtu pojistníka. Poplatek za změnu alokačního poměru je součástí sazebníku poplatků podle čl. 12.

Článek 18
Aktualizace pojistného a pojistné částky

1. Aktualizací ve smyslu těchto ZPP IŽP 2007/01 je každoroční zvýšení pojistné částky a sjednaného běžného pojistného investičního životního pojištění. Aktualizaci pojistných částek lze provést jen u pojistitelem stanovených pojištění.
2. Aktualizaci nabízí pojistitel v zájmu zachování hodnoty pojištění u pojištění s běžným pojistným. Pojistitel doručí aktualizaci pouze pojistníkům, kteří svou vůli aktualizovat pojistnou smlouvu (dále jen „indexovou doložku") sjednali v této pojistné smlouvě. Na základě písemné žádosti má pojistník možnost zvýšit pouze pojistné, aniž by se zvyšovala sjednaná pojistná částka.
3. Aktualizace se provádí na základě růstu indexu spotřebitelských cen, který je vydáván Českým statistickým úřadem. Aktualizace se provádí k výročnímu dni za předpokladu, že zveřejněný index vzrostl od počátku pojištění, případně od naposledy provedeného nového měření, nejméně o 4 %.
4. Pojistitel doručí pojistníkovi nabídku aktualizace pojistné smlouvy, ve které jsou uvedeny zvýšené pojistné částky a zvýšené pojistné. Nabídku aktualizace doručí pojistitel pojistníkovi nejpozději k datu provedení aktualizace. Neodmítne-li pojistník nabídku aktualizace zpětným zasláním nabídky do 6 týdnů od jejího doručení nebo nepožádá-li do 6 týdnů od jejího doručení pouze o zvýšení pojistného, má se za to, že s nabídkou pojistitele souhlasí. Na základě vyjádření pojistníka vystaví pojistitel dodatek k pojistné smlouvě.
5. Nároky z příslušné aktualizace jsou účinné k výročnímu dni pojištění, k němuž dochází k aktualizaci.
6. Neodmítne-li pojistník aktualizaci podle odst. 4 a neuhradí-li zvýšené pojistné, může to pojistitel považovat za odmítnutí indexové doložky.
7. Odmítne-li pojistník aktualizaci ve smyslu odst. 4, ruší se tato aktualizace se zpětnou platností.
8. Poslední aktualizaci lze provést nejpozději pět let před koncem sjednané pojistné doby. Současně s tím dochází k zániku platnosti indexové doložky.
9. Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn od placení pojistného, zaniká platnost indexové doložky, a to od výročního dne následujícího po datu zproštění od placení pojistného. Zaniknou-li důvody pro zproštění od placení pojistného, je pojistník oprávněn o obnovení platnosti indexové doložky požádat, a to písemně. Pojistitel pak bude opětovně provádět aktualizaci od výročního dne následujícího po obdržení žádosti pojistníka.

Článek 19
Územní platnost pojistné smlouvy

Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli ve světě, není-li ujednáno jinak.

Článek 20
Oprávněné osoby

1. Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má

právo se souhlasem pojištěného určit obmyšlenou osobu, které má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlené osobě právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
3. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
   a) manžel/ka pojištěného;
   b) není-li ho, děti pojištěného;
   c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
   d) není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného;
   e) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného. Je-li dědicem stát nebo připadne-li dědictví jako odúmrť státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.
4. V průběhu pojištění až do vzniku pojistné události může být obmyšlená osoba měněna pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
5. Obmyšlená osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
6. Je-li obmyšlenou osobou nezletilý nebo osoba, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění vyplaceno osobě určené soudem.

Článek 21
Závěrečné ustanovení
Těmito ZPP IŽP 2007/01 se řídí pojistné smlouvy investičního životního pojištění uzavřené po datu 1. 8. 2007 včetně.

II. Investiční životní pojištění

Článek 22
Rozsah pojištění
V rámci investičního životního pojištění pojistitel sjednává:
– pojištění pro případ smrti nebo dožití;
– doplňkové rizikové pojištění.

Článek 23
Pojistná událost
1. Pojistnou událostí se v investičním životním pojištění rozumí smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby, nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění anebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě, s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění po předložení:
   a) pojistky;
   b) kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
   c) řádně vyplněných podkladů od pojistitele.
3. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného po předložení:
   a) písemné žádosti o poskytnutí pojistného plnění;
   b) pojistky;
   c) úředně ověřené kopie úmrtního listu;
   d) kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
   e) podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského či úředního osvědčení o příčině úmrtí, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech úmrtí;
   f) jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, jež následně vedly k úmrtí.
4. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Pojistitel může rovněž provést šetření sám.
   Náklady spojené s výše uvedenými ustanoveními hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli. Šetření a důkazní řízení, která nebyla nutná pro zjištění příčiny smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění pojištěného a bližších okolností jeho smrti, hradí pojistitel.
   V případě cizojazyčných podkladů je povinen ten, kdo uplatňuje nárok na plnění, obstarat příslušné lékařské zprávy a tyto předat pojistiteli přeložené do českého jazyka. Toto ustanovení neplatí pro podklady ve slovenském jazyce. Překlad musí být proveden soudním překladatelem příslušného jazyka.

Článek 24
Pojistné plnění
1. V případě dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
2. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného osobě určené v pojistné smlouvě (obmyšlené osobě) aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahlášení pojistné události, minimálně však pojistnou částku pro případ smrti uvedenou v pojistné smlouvě.
   Z doplňkového rizikového pojištění vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného osobě určené v pojistné smlouvě (obmyšlené osobě) pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě.
   Ke dni úmrtí pojištěné osoby pojistná smlouva zaniká.
3. Součástí pojištění nejsou opce ani bonusy. Pojištěný může v případě dožití zvolit místo jednorázové výplaty pojistného plnění vyplácení doživotního důchodu, avšak pouze v případě, že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno. Výše důchodu se vypočítává ke dni splatnosti pojistného plnění na základě tarifů pojistitele schválených dozorčím orgánem, platných v době dožití se konce pojištění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění. Právo volby důchodu může být uplatňováno buď vůči celému pojistnému plnění, nebo vůči jeho části.

Článek 25
Omezení pojistného plnění
1. Nebylo-li ujednáno jinak, pojistitel vyplatí pojistné plnění do výše odkupného, nastane-li smrt pojištěného:
   a) v důsledku sebevraždy před uplynutím dvou let od počátku pojištění nebo od zvýšení rozsahu pojistné ochrany ve prospěch pojištěného podle čl. 7, příp. od reaktivace pojistné smlouvy;
   b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
   c) následkem přímé nebo nepřímé účasti:
      – na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
      – při vnitrostátních nepokojích (vzpouře, povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
   d) při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
   e) při použití leteckých prostředků, s výjimkou případu, kdy ke smrti pojištěného došlo v letadle schváleném pro letecký provoz, kde byl jako cestující či jako neprofesionálně činný pilot s platným pilotním průkazem;
   f) v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu na to, zda ke smrti došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně.
   Ve všech těchto výše uvedených případech pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění, nejsou-li splněny podmínky nároku na odkupné ve smyslu čl. 9.
2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistnou částku pro případ smrti z pojištění pro případ smrti nebo dožití a pojistnou částku z doplňkového rizikového pojištění až o jednu polovinu:
   a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
   b) dojde-li ke smrti pojištěného po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.
3. Pokud byly v důsledku nepravdivého uvedení data narození, pohlaví nebo zdravotního stavu pojištěného stanoveny nesprávné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
4. Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, není pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti z pojištění pro případ smrti nebo dožití ani pojistnou částku z doplňkového rizikového pojištění:
   a) v případě, že se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi;
   b) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
5. Dojde-li k pojistné události do pěti let od počátku pojištění, neposkytne pojistitel pojistné plnění tehdy, pokud k pojistné události došlo z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením pojištění přítomno či diagnostikováno, příp. z důvodu komplikací s tímto onemocněním spojených nebo na jeho následky. Pojistitel v takovém případě vyplatí osobě oprávněné k převzetí pojistného plnění odkupné ve smyslu čl. 9.

Článek 26
Vztah mezi doplňkovým pojištěním a investičním životním pojištěním
1. Doplňkové pojištění lze sjednat pouze jako součást investičního životního pojištění. Doplňkové pojištění končí nejpozději dnem zániku investičního životního pojištění.
2. Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného.
3. Pojistník může písemně vypovědět doplňkové pojištění nejméně 6 týdnů před koncem každého pojistného období.

Článek 27
Pojistná doba doplňkových pojištění
Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou investičního životního pojištění, avšak doplňkové pojištění končí nejpozději k výročnímu dni v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem.

III. Doplňkové životní pojištění

Článek 28
Druhy pojištění
V rámci doplňkového životního pojištění pojistitel sjednává:
– doplňkové pojištění plné invalidity;
– doplňkové pojištění závažných onemocnění;
– doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného.
Jednotlivá doplňková životní pojištění jsou samostatnými na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí těmito ZPP IŽP 2007/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

III. 1. Obecná ustanovení pro doplňkové životní pojištění

Článek 29
Nepojistitelné osoby
1. Za nepojistitelné osoby, jež nemohou být přijaty do pojištění, se považují osoby stižené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových toxických či omamných látkách. Tyto osoby jsou z pojištění vyloučeny.
2. Pro doplňkové pojištění závažných onemocnění jsou nepojistitelné osoby, u nichž již bylo

diagnostikováno některé ze závažných onemocnění, na která se vztahuje toto doplňkové pojištění a osoby, kterým byl již v minulosti přiznán částečný nebo plný invalidní důchod.
3. Pro doplňkové pojištění plné invalidity a doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného jsou nepojistitelné osoby, kterým byl již v minulosti přiznán částečný nebo plný invalidní důchod.

Článek 30
Pojistné plnění doplňkových životních pojištění
Pojistné plnění doplňkového pojištění plné invalidity a doplňkového pojištění závažných onemocnění může být vyplaceno pouze jednou.

Článek 31
Zánik doplňkového životního pojištění
1. Doplňkové životní pojištění zaniká výplatou pojistného plnění.
2. Doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká k jeho počátku, pokud během 6 měsíců od počátku pojištění pojištěný onemocní některou z chorob uvedených v čl. 34 nebo pokud během 6 měsíců od počátku pojištění byla indikována operace uvedená v tomtéž článku těchto ZPP IŽP 2007/01. V takovém případě pojistitel navýší hodnotu podílového účtu o hodnotu rizikového pojistného uhrazeného za toto doplňkové pojištění.
3. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět doplňkové pojištění plného invalidního důchodu a doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného v případě, že se změní podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání plných invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost. Výpovědí zanikají tato doplňková pojištění bez náhrady.
4. Doplňkové životní pojištění zaniká bez náhrady:
   a) smrtí pojištěného;
   b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanového pojistitelem;
   c) uplynutím pojistné doby doplňkového životního pojištění;
   d) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z doplňkového životního pojištění.
5. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového životního pojištění nepojistitelnou osobou dle čl. 29, má pojistitel právo doplňkové životní pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové životní pojištění zaniká okamžikem doručení výpovědi.

III. 2. Zvláštní část pro doplňkové životní pojištění

Článek 32
Pojistná událost, rozsah pojištění a povinnosti při škodné události pro doplňkové pojištění plné invalidity
1. Pojistnou událostí je dožití se dne, kdy pojištěný nepřetržitě po dobu jednoho roku pobíral plný invalidní důchod přiznaný podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, a dále následné potvrzení zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.
2. Nastane-li pojistná událost uvedená v odst.1, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
3. Doplňkové pojištění plné invalidity se vztahuje na:
   – plný invalidní důchod přiznaný v důsledku nemoci, přičemž den, od kterého byl přiznán, je nejdříve po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění; v důsledku nemoci pojistitel poskytne pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění pouze v případě, je-li pojištěnému plný invalidní důchod přiznán do max. výstupního věku;
   – plný invalidní důchod přiznaný výlučně v důsledku úrazu, přičemž den, od kterého byl přiznán, je kdykoli po počátku tohoto doplňkového pojištění; v důsledku úrazu pojistitel poskytne pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění v případě, je-li pojištěnému plný invalidní důchod přiznán v průběhu pojistné doby tohoto doplňkového pojištění.
4. Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na pojistné události nebo jejich příčiny:
   a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
   b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
   c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, vlivem léků, apod.;
   d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus).
5. Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
   a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
   b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě atd.;
   c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
   d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech apod. a při oficiálním tréninku k nim.
6. Doplňkové pojištění plné invalidity se dále nevztahuje na pojistné události vzniklé:
   a) při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni;
   b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
   c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
   d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo pokusem o sebepoškození;
   e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických látek v krvi;
   f) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
7. Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na ty události uvedené v odst. 1, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
8. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz (nebo pojištěný trpí jejich důsledky v současné době), které vznikly před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
9. Právo na pojistné plnění má pojištěný. V případě smrti pojištěného se pojistné plnění vyplácí osobám oprávněným k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy.
10. Vznikne-li škodná událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
    a) oznámit vznik škodné události neprodleně písemnou formou pojistiteli;
    b) doložit přiznání plného invalidního důchodu státem; za nezbytné podklady pro stanovení povinnosti pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání plného invalidního důchodu; záznam o jednání posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistiteli pojištěný;
    c) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
    d) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byl invalidní důchod přiznán.
11. Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
    a) originál, případně úředně ověřená kopie potvrzení od správy sociálního zabezpečení o datu přiznání nároku na plný invalidní důchod a potvrzení o tom, že nárok na plný invalidní důchod trval déle než 1 rok;
    b) kopie odborného posudku správy sociálního zabezpečení, na jehož základě byl přiznán plný invalidní důchod;
    c) jméno a adresa praktického a odborného lékaře.
12. V případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady uvedené v odst. 10 a 11, může pojistitel krátit nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplňkového pojištění plné invalidity.

Článek 33
Pojistná událost, rozsah pojištění a povinnosti při škodné události pro doplňkové pojištění závažných onemocnění
1. Pojistnou událostí se rozumí den prvního stanovení diagnózy nebo den následující po provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění ve smyslu čl. 34 v době trvání pojištění, dojde-li k nim během trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí šestiměsíční lhůty od počátku tohoto doplňkového pojištění, s následným potvrzením zdravotního stavu lékařem, jehož určí pojistitel.
2. Nastane-li pojistná událost uvedená v odst. 1, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
3. Právo na pojistné plnění má pojištěný. V případě smrti pojištěného se pojistné plnění vyplácí osobám oprávněným k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy.
4. Na základě stavu lékařské vědy nebo změny výskytu závažných onemocnění může pojistitel v průběhu trvání pojištění upravit výši pojistného. Úpravu může provést jednou ročně, nejdříve však po uplynutí pěti let od počátku pojištění. V případě, že pojistník se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o úpravě výše pojistného. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez náhrady dnem, kdy došlo k úpravě výše pojistného.
5. Doplňkové pojištění závažných onemocnění se nevztahuje na ty události uvedené v odst. 1, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
6. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
7. Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí uvedených v čl. 34 v souvislosti s válečnými nebo teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu na to, zda k nim došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění.

8. Dojde-li ke škodné události, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
   a) oznámit bez zbytečného odkladu vznik škodné události písemně pojistiteli;
   b) doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku škodné události;
   c) zmocnit ošetřující lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
   d) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu; v případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady, může pojistitel krátit nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplňkového pojištění závažných onemocnění.

Článek 34
Definice závažných onemocnění
Dojde-li k pojistné události, jež je uvedena v Tabulce závažných onemocnění (dále jen „TDDZ“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty.

Článek 35
Pojistná událost, rozsah pojištění a povinnosti při škodné události pro doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného
1. Zproštění od placení pojistného lze sjednat pouze v případě, že pojistník a pojištěný je tatáž osoba.
2. Bylo-li sjednáno doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného, zprostí pojistitel pojistníka povinnosti placení běžného pojistného v následujících případech:
   a) v případě přiznání plného invalidního důchodu v důsledku nemoci podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, přičemž den, od kterého byl přiznán, je nejdříve po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění; v důsledku nemoci pojistitel zprostí pojistníka od placení pojistného pouze v případě, je-li pojištěnému plný invalidní důchodu přiznán do maximálního výstupního věku. Dojde-li k přiznání plného invalidního důchodu ve lhůtě kratší šesti měsíců od navýšení běžného pojistného (vyjma navýšení běžného pojistného po aktualizaci), sníží pojistitel k datu zproštění běžné pojistné na hodnotu, která byla platně sjednána před navýšením;
   b) v případě přiznání plného invalidního důchodu výlučně v důsledku úrazu podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, přičemž den, od kterého byl přiznán, je kdykoli po počátku tohoto doplňkového pojištění; v důsledku úrazu pojistitel zprostí pojistníka od placení pojistného v případě, je-li pojištěnému plný invalidní důchod přiznán v průběhu pojistné doby tohoto doplňkového pojištění.

   Ve všech případech musí být plný invalidní důchod pojištěného potvrzen lékařem pojistitele.
3. V případě zproštění od placení pojistného zanikají sjednaná doplňková pojištění datem zproštění.
4. Pojistitel je povinen zprostit pojistníka povinnosti placení běžného pojistného ode dne nejbližší splatnosti po datu doručení oznámení o přiznání plného invalidního důchodu na adresu pojistitele. Pojistitel zprostí pojistníka od placení běžného pojistného do konce pojištění, maximálně však do výročního dne v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku o jeden rok vyššího, než je maximální věk pro zproštění stanovený pojistitelem.
   V případě, že pojištění dále pokračuje, přebírá povinnost platit pojistné pojistník. V případě, že pojistník do data uvedeného v kvalifikované upomínce k zaplacení pojistného pojistné neuhradí, mění se pojištění na pojištění v redukovaném stavu, a to za podmínek uvedených v čl. 8.
5. Přiznání plného invalidního důchodu se prokazuje pravomocným rozhodnutím příslušného orgánu o přiznání plného invalidního důchodu. Za další nezbytné podklady se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání plného invalidního důchodu. V případě pochybností je pojistník povinen zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Pojistitel může rovněž provést šetření sám.
6. Pojistitel je povinen do tří měsíců ode dne doručení podkladů, které jsou nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti pojistitele zprostit pojistníka placení pojistného, sdělit pojistníkovi, zda uznává nároky na zproštění od placení pojistného.
7. Pojistník je povinen na základě žádosti pojistitele do pěti let od okamžiku zproštění od placení pojistného prokázat, že jeho nárok na plný invalidní důchod trvá. V opačném případě bude zproštění od placení pojistného ukončeno od pojistného období následujícího po lhůtě, která bude stanovena pojistitelem v žádosti o prokázání. Pokud pojistné nebude pojistníkem ve výše uvedené lhůtě zaplaceno, mění se pojištění na pojištění v redukovaném stavu, a to za podmínek uvedených v čl. 8.
8. Na pojištění, které je zproštěno od placení pojistného, lze platit mimořádné pojistné.
9. Částečné odkupy z pojištění, které je zproštěno od placení pojistného, lze provádět na základě ustanovení čl. 10.
10. Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného se nevztahuje na pojistné události nebo jejich příčiny, které jsou uvedeny v článku 32 odst. 4–6, 8.
11. Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného se nevztahuje na ty události uvedené v odst. 2, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
12. Vznikne-li škodná událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
    a) oznámit vznik škodné události neprodleně písemnou formou pojistiteli;
    b) doložit přiznání plného invalidního důchodu státem; za nezbytné podklady pro stanovení povinnosti pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání plného invalidního důchodu; doložit záznam o jednání posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistiteli pojištěný;
    c) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
    d) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě něhož byl invalidní důchod přiznán.
13. Podklady nutné pro uplatnění a trvání nároku na pojistné plnění:
    a) originál, případně úředně ověřená kopie potvrzení od správy sociálního zabezpečení o datu přiznání nároku na plný invalidní důchod;
    b) kopie odborného posudku správy sociálního zabezpečení, na jehož základě byl přiznán plný invalidní důchod;
    c) jméno a adresa praktického a odborného lékaře.
14. V případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady uvedené v odst. 12 a 13, může pojistitel odmítnout zprostit pojistníka placení pojistného.
15. Při zproštění od placení pojistného bude pojistitel hradit běžné pojistné k datu splatnosti. Zaplacené pojistné bude přeměněno na podílové jednotky ve smyslu čl. 2 podle kurzu a alokace platné k datu splatnosti běžného pojistného. Zaplacené pojistné bude přeměněno na počáteční nebo akumulační podílové jednotky ve smyslu čl. 2 a podle prodejní ceny a alokačního poměru běžného pojistného platného k datu splatnosti běžného pojistného.

IV. Doplňkové úrazové pojištění

Článek 36
Druhy pojištění
V rámci doplňkového úrazového pojištění pojistitel sjednává:
– doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem;
– doplňkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem;
– doplňkové pojištění trvalých následků úrazu;
– denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu;
– denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů;
– pojistné plnění formou paušálních částek;
– odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami.

Jednotlivá doplňková úrazová pojištění jsou samostatnými, na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí těmito ZPP IŽP 2007/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

Článek 37
Rozsah doplňkového úrazového pojištění
Toto doplňkové úrazové pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, pokud tyto ZPP IŽP 2007/01 nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.

Článek 38
Zánik doplňkového úrazového pojištění
1. Doplňkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady:
   a) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanového pojistitelem;
   b) uplynutím pojistné doby doplňkového úrazového pojištění;
   c) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového úrazového pojištění.
2. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového úrazového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 51, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Doplňkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
3. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové úrazové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do 3 měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
4. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění končí.

Článek 39
Pojistná událost
1. Pojistnou událostí ve smyslu tohoto doplňkového úrazového pojištění je úraz pojištěného ve smyslu čl. 4 odst. 3, se kterým je spojena povinnost pojistitele plnit.
2. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu kteréhokoli účastníka pojištění.
3. Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo trpí jejich důsledky v současné době. Takové úrazy a zároveň jejich příčiny, následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny. Pojistná ochrana se poskytuje zásadně jen na úrazy, ke kterým dojde až po počátku pojistné ochrany.
4. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného po dobu delší než 30 dnů, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době prodlení.
5. Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněné nebo obmyšlené osobě vyplaceno pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 40 až 47.

Článek 40
Smrt způsobená úrazem
1. Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu a má-li sjednáno doplňkové

pojištění pro případ smrti způsobené úrazem, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou v doplňkovém pojištění pro případ smrti způsobené úrazem osobě, které vzniklo smrtí pojištěného právo na pojistné plnění.
2. Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky úrazu z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.

Článek 41
Plná trvalá invalidita způsobená úrazem
Je-li v průběhu 1 roku ode dne úrazu nepochybně prokázáno, že následkem úrazu je plná trvalá invalidita pojištěného, a pojištěný má sjednáno doplňkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem, pojistitel vyplatí pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění.
Plnou trvalou invaliditou se rozumí takové následky úrazu, při kterých součet jednotlivých stupňů invalidity stanovených v Tabulce pro hodnocení trvalých následků úrazu (dále jen „TTNU“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, činí nejméně 100 %.

Článek 42
Trvalé následky úrazu
1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.
2. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
3. Pojistitel má povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které vznikly následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
4. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
5. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů či částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
6. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
7. Byl-li pojištěný stižen tělesnou nebo smyslovou vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1, 5 a 6, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
8. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty.
9. Zemře-li pojištěný:
   a) během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
   b) během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
   c) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
   d) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.

Článek 43
Progresivní plnění
1. Pojistným plněním pro trvalé následky úrazu je částka, která je odvozena od pojistné částky stanovené pojistnou smlouvou.
2. Pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:

stupeň invalidity (SI)	**výpočet výše pojistného plnění**
0,001–30,00 %	jednonásobek pojistné částky
30,01–80,00 %	do 30 % jednonásobek pojistné částky část převyšující 30,00 % SI bude násobena pětkrát
80,01–100,00 %	do 30 % jednonásobek pojistné částky část převyšující 30,00 % SI bude násobena pětkrát část převyšující 80,00 % SI bude násobena šestkrát

Článek 44
Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu
1. Dojde-li k úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné za dobu léčení tohoto úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané částky (denního odškodného) a počtu dní léčení daného úrazu. Maximální doba léčení je dána oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen „TDO“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Není-li tělesné poškození v TDO uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
3. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
4. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční lhůta.
5. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se navyšuje pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 45
Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů
1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v oceňovací Tabulce plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (dále jen „TDOV“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedených v této tabulce jako doba léčení.
2. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení podle TDOV. Denní odškodné za dobu léčení jedné pojistné události se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
3. Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů se vyplácí vždy od 1. dne léčení. V případě pojistné události bude sjednaná pojistná částka vždy násobena počtem dnů uvedeným v TDOV, která je součástí smlouvy, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.
4. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 46
Pojistné plnění formou paušálních částek
1. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka.
2. Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle čl. 44 nebo 45, bude v případě pojistné události pojistitel plnit pouze jednou, a to z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož vyplývá nárok na vyšší pojistné plnění.

Článek 47
Odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami
1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v Tabulce odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (dále jen „TDUA“), jež je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty. V takovém případě bude vyplaceno pojistné plnění určené jako procentuální podíl uvedený u konkrétního úrazu v TDUA ze sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
2. Utrpěl-li pojištěný v rámci jedné pojistné události současně několik úrazů uvedených v TDUA, plní pojistitel za tyto úrazy pouze jednou, a to pouze za ten úraz, z něhož vyplývá nárok na vyšší pojistné plnění. Maximální výše pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě.
3. Byla-li poraněná část těla poškozena nebo byl-li poraněný orgán poškozen již před úrazem, může být pojistné plnění sníženo, a to o procentuální podíl odpovídající procentuálnímu vyjádření poškození daného orgánu nebo části těla před úrazem.
4. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením

u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, nebo vyšetření bez náležitého odůvodnění odmítne, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

5. Poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu odst. 7 nezakládá právní nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty dle odst. 1 ani z ostatních doplňkových úrazových pojištění.
6. Doplňkové úrazové pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami se uzavírá na dobu jednoho roku s automatickou prolongací. V případě, že pojistník nebo pojistitel nevypoví toto doplňkové pojištění 6 týdnů před výročním dnem, pokračuje toto doplňkové pojištění v nezměněném rozsahu.
7. Asistenční služby

7.1. V případě úrazu uvedeného v TDUA má pojištěný zároveň nárok na poskytnutí asistenčních služeb v maximálním rozsahu A až G a po dobu uvedenou v TDUA.

7.2. Asistenční službou se rozumí poskytnutí služeb uvedených v TDUA.

7.3. Asistenční služby ve smyslu TDUA jsou poskytovány při současném splnění následujících podmínek:
- úraz pojištěného uvedený v TDUA, ke kterému dojde v době platnosti pojištění;
- uplatnění nároku formou telefonického nebo písemného podání žádosti o poskytnutí asistenčních služeb, a to nejdéle do jednoho roku ode dne úrazu;
- omezení soběstačnosti pojištěného v důsledku úrazu uvedeného v TDUA ve smyslu 7.4.;
- doložení dokumentů vyžádaných pojistitelem.

7.4. Při splnění výše uvedených podmínek bude zahájeno poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA do jednoho pracovního dne od doložení všech podkladů nutných pro rozhodnutí o nároku na poskytování asistenční služby.
Nárok na poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA trvá po dobu omezení soběstačnosti v důsledku úrazu pojištěného, maximálně však po dobu uvedenou v TDUA.
Omezením soběstačnosti se rozumí stav, kdy pojištěný potřebuje v důsledku úrazu pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech (osobní hygiena, oblékání atp.).
O rozsahu omezení soběstačnosti a následně o poskytnutí asistenčních služeb rozhoduje na základě předložených lékařských zpráv lékař pojistitele. Nárok na poskytování asistenčních služeb může být lékařem pojistitele přezkoumán též v průběhu poskytování asistenčních služeb.

7.5. Asistenční služby mohou být poskytnuty v průběhu pojistného roku max. ke třem úrazům uvedeným v TDUA.

7.6. Asistenční služby jsou poskytovány výlučně na území České republiky.

Článek 48
Změny v doplňkovém úrazovém pojištění

1. Vyplývá-li pro novou profesní nebo jinou činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny profesní nebo jiné činnosti nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
2. Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změněnou profesní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšení pojistného, aniž to pojistiteli oznámil, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které mělo být vzhledem k novým okolnostem placeno, k výši skutečně placeného pojistného. Snížení se provede bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo.
3. Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní nebo jiné činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. V tomto případě ani v případě pozdního oznámení změny profesní nebo jiné činnosti se přeplatky pojistného nevracejí.
4. Patří-li změněná profesní nebo jiná činnost k činnostem, které jsou podle interních směrnic pojistitele z doplňkového úrazového pojištění vyloučeny, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět. Toto doplňkové pojištění v takovém případě zaniká dnem doručení výpovědi. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní nebo jiná činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit až na nulovou hodnotu.

Článek 49
Výluky z pojištění

1. Doplňkové úrazové pojištění se nevztahuje na úrazy:
   a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
   b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
   c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.;
   d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus);
   e) drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.
2. Doplňkové úrazové pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
   a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
   b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě apod.;
   c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
   d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech apod. a při oficiálním tréninku k nim.
3. Doplňkové úrazové pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
   a) při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při přípravě na ni;
   b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
   c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
   d) následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
   e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
   f) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
4. Odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
   a) v důsledku povstání, revoluce, vzpoury, působení ozbrojených sil, převzetí moci nebo konfiskace;
   b) v důsledku radioaktivní kontaminace, bez ohledu na to, zda vznikla přímo nebo nepřímo.

Článek 50
Omezení pojistného plnění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na nulovou hodnotu:
a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
b) došlo-li k úrazu po požití nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, vlivem léků, návykových toxických či omamných látek a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují.

Článek 51
Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stižené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které v době sjednávání návrhu na úrazové pojištění jsou v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Pro doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem jsou dále nepojistitelné osoby, jejichž trvalé následky úrazu ve smyslu TTNU přesahují v součtu 70 %.
4. Pro doplňkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem jsou dále nepojistitelné osoby, jejichž trvalé následky úrazu ve smyslu TTNU přesahují v součtu 25 %.

V. Doplňkové nemocenské pojištění

Článek 52
Druhy pojištění

V rámci doplňkového nemocenského pojištění pojistitel sjednává:
- doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti;
- doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici.

Jednotlivá doplňková nemocenská pojištění jsou samostatnými, na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí těmito ZPP IŽP 2007/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

V. 1. Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

Článek 53
Vymezení pojmů

Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů: denní dávkou je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

Článek 54
Předmět a rozsah doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

1. Pojistitel poskytuje osobám, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výdělku.
2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem a s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojistitelem, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny pouze za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přirážkou nebo je do pojištění nepřijmout.
3. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy a těchto ZPP IŽP 2007/01 a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.
4. Doplňkové pojištění tvoří s investičním životním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí investiční životní pojištění.

Článek 55
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“). Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
2. Pojistná událost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným, a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním plné nebo částečné invalidity.
3. Pracovní neschopností ve smyslu těchto ZPP IŽP 2007/01 se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost, ani nevykonává žádnou řídící nebo kontrolní činnost. V této souvislosti musí být pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle platné vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993 Sb., resp. dle zákona č. 187/2006 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
4. Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.

Článek 56
Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Čekací lhůta odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

Článek 57
Zánik doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

1. Doplňkové pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění dohodnou.
2. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
   a) smrtí pojištěného;
   b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
   c) uplynutím pojistné doby tohoto doplňkového pojištění;
   d) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem;
   e) dnem přiznání starobního, příp. mimořádného starobního důchodu;
   f) dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného.
3. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 62, má pojistitel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
4. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do 3 měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
5. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
6. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 58
Práva a povinnosti pojistitele

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, živnostenské úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní a jiné pojišťovny atp.).
3. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

Článek 59
Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Zejména se jedná o změnu či ukončení zaměstnání, změnu, přerušení či ukončení samostatné výdělečné činnosti, změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané denní dávky.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
   a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojištěného;
   b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
   c) zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
   d) oznámit skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
   e) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.
3. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 2 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojistitel oprávněn také v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

Článek 60
Pojistné plnění

1. V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnic pojistitele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v návrhu na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojištěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku.
2. Čistým příjmem se rozumí:
   a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události;
   b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
3. Denní dávka může být též sjednána jako paušální denní dávka. V tom případě se k pojistitelné denní dávce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
4. Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
5. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici přesahující 24 hodin.
6. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
7. Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1, je pojistitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
8. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

10. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.
11. Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinnosti plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

Článek 61
Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, k níž dojde:
   a) v souvislosti s přípravou či spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným nebo s pokusem o ni;
   b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
   c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
   d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
   e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
   f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi;
   g) v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
   h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
   i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
   j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě apod.
2. Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
   a) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
   b) vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek;
   c) vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
   d) z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikománie a jiných závislostí;
   e) vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
   f) z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
   g) vzniklé při léčebných pobytů v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
   h) pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 2 let od počátku pojištění;
   i) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
   j) během níž pojištěný porušil léčebný režim;
   k) vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
   l) kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
      – pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
      – pojištěný opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
      – v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

Článek 62
Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném nebo částečném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné nebo částečné invalidity, dále pak osoby stižené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v době sjednávání návrhu na uzavření pojištění v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 63
Změny v pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 56 těchto ZPP IŽP 2007/01.
4. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.
5. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

V. 2. Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

Článek 64
Vymezení pojmů

Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů: denní dávkou je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

Článek 65
Předmět a rozsah doplňkového pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

1. V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní dávku při pobytu v nemocnici.
2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem a s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojistitelem. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přirážkou nebo je do pojištění nepřijmout. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.
3. Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí EU.
4. Doplňkové pojištění tvoří s investičním životním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí investiční životní pojištění.

Článek 66
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu (dále jen „hospitalizace“) a která nastala v době trvání pojištění. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
2. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody (okolnostmi) ze strany pojištěného.
3. Pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP IŽP 2007/01 je hospitalizace trvající minimálně 24 hodin.
4. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 67
Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Zvláštní čekací lhůta devíti měsíců je dána pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tato čekací lhůta odpadá, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně devět měsíců po počátku pojištění.
4. Čekací lhůta odpadá při:
   a) úrazech;
   b) akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení.

Článek 68
Zánik doplňkového pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

1. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
   a) smrtí pojištěného;
   b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
   c) uplynutím pojistné doby tohoto doplňkového pojištění;
   d) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem.
2. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 72, má pojistitel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
3. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do 3 měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
4. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
5. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 69
Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
2. Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojištěný povinen:
   a) vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
   b) zaslat pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 70.
3. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 70
Pojistné plnění

1. Denní dávka se vyplácí za každý den hospitalizace, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství.
3. Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud pobyt v nemocnici trval méně než 24 hodin. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
4. Denní dávka se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
6. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
7. V případě hospitalizace bezprostředně po úrazu poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté denní dávky.

Článek 71
Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde:
   a) v souvislosti s přípravou či spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným nebo pokusem o ni;
   b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
   c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
   d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
   e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
   f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi;
   g) v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
   h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
   i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
   j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě apod.
2. Dále se pojištění nevztahuje na:
   a) hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
   b) hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
   c) hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikománie a jiných závislostí;
   d) pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
   e) hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
   f) léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
   g) nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
   h) hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

Článek 72
Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stižené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v době sjednávání návrhu na uzavření pojištění v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 73
Změny v pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 67 těchto ZPP IŽP 2007/01.
4. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Tabulky IŽP (platné od 1. 8. 2007)

I. Tabulka závažných onemocnění (TDDZ)

1. Srdeční infarkt
= nezvratné poškození části srdeční svaloviny postihující všechny vrstvy myokardu (transmurální infarkt), které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením v příslušné oblasti.
Diagnóza transmurálního infarktu (Q-infarkt) musí být založena na:
a) charakteristické lokalizaci bolesti;
b) čerstvých změnách EKG křivek odpovídajících Q-infarktu;
c) zvýšení hladiny (příslušných) srdečních enzymů;
d) echokardiograficky zřetelných, trvalých změnách stažlivosti srdečního svalu, ejekční frakce menší než 45 % změřená alespoň 3 měsíce po srdečním infarktu.

2. Rakovina
= nekontrolovatelný růst a šíření zhoubných buněk a jejich pronikání do zdravé tkáně, vztahuje se také na leukémii (kromě chronické lymfatické leukémie), lymfomy, sarkomy a zhoubné nemoci mízního systému. Nevztahuje se (mimo zhoubného invazivního melanomu /stadia III dle TMN nebo více než ClarkLevel 3 hloubky invaze) na kožní nádory, karcinomy in situ (TIS), neinvazivní tumory bez metastáz s ranými maligními změnami, benigní nádory a polycytemie vera, tumory za přítomnosti jakékoliv lidské imunodeficience (např. HIV), první stadium Hodgkinovy choroby, karcinomy prostaty popsané dle TNM klasifikace T1 (včetně T1a nebo T1b) nebo ostatní obdobné nebo nižší klasifikace.
Doložení diagnózy: výsledky histologických vyšetření, příp. výsledky jiných vyšetření jednoznačně stanovujících diagnózu zhoubného nádoru.

3. Náhlá cévní mozková příhoda
= jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedostatečným zásobením mozku zanechávající trvalý, objektivně zjistitelný neurologický nález. Nevztahuje se na krvácení do mozku v důsledku úrazu a na přechodnou ischemickou příhodu.
Doložení diagnózy: neurologické vyšetření po uplynutí tří měsíců po prodělané cévní mozkové příhodě.

4. Selhání ledvin
= konečné stadium selhání ledvin v důsledku chronického neobnovitelného selhávání funkcí obou ledvin a nutnost zařazení do dialyzačního programu a absolvování tohoto programu minimálně po dobu tří měsíců nebo provedení transplantace ledvin.
Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, doklad o zařazení do trvalého dialyzačního programu a o jeho trvání.

5. Transplantace životně důležitých orgánů
= životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, slinivky, ledvin nebo kostní dřeně (pouze heterotransplantát) provedená pojištěnému. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem.
Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, EKG, výsledky předoperačních vyšetření, operační zpráva, příp. propouštěcí zpráva.

6. Operace věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční
= operace věnčitých tepen provedená k napravení zúžení nebo uzávěru nejméně dvou věnčitých tepen. Nevztahuje se na angioplastiku a jiné nechirurgické výkony, jako je například léčba laserem a další. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem.
Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, EKG, výsledky předoperačního vyšetření, operační zpráva.

7. Operace aorty
= provedení operace pro onemocnění hrudní a břišní aorty, při které byla nahrazena poškozená část aorty umělou náhradou. Netýká se operace na větvích aorty nebo by-passů vystupujících z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště.

8. Náhrada srdeční chlopně
= chirurgické nahrazení poškozené srdeční chlopně chlopní umělou. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem.
Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, výsledky předoperačních vyšetření, operační zpráva.

9. AIDS
= nakažení virem HIV nebo onemocnění AIDS v případě, kdy je prokazatelně dokázáno nakažení při krevní transfuzi na pracovišti ve státech EU. Nevztahuje se na pojištěné trpící hemofilií.
Doložení diagnózy: pozitivní výsledek HIV-testu, potvrzení pracoviště provádějícího transfuzi.

10. Slepota
= slepota obou očí, jedná-li se o trvalé poškození zraku se snížením zrakové ostrosti obou očí (s optimální korekcí) na 1/60 nebo horší.
Doložení diagnózy: lékařská zpráva o vyšetření v oftalmologickém zdravotnickém zařízení.

11. Ztráta sluchu
= úplná, nevratná, klinicky ověřená ztráta sluchu na obě uši v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu.
Doložení diagnózy: lékařská zpráva.

12. Ochrnutí
= úplné, nevratné, klinicky ověřené ochrnutí v důsledku onemocnění nebo úrazu, jehož následkem je paraplegie, hemiplegie nebo tetraplegie.
Pojistná událost nenastává, jedná-li se o částečné ochrnutí končetiny nebo o vrozené ochrnutí.
Doložení diagnózy: potvrzení neurologem.

13. Ztráta končetin
= úplná a nevratná ztráta funkce dvou nebo více končetin nebo úplné oddělení dvou a více končetin nad zápěstím nebo nad kotníkem.
Doložení diagnózy: zpráva popisující rozsah poškození.

14. Těžké popáleniny
= popáleniny III. stupně s rozsahem nejméně 30 %.
Doložení diagnózy: lékařská zpráva popisující lokalizaci a rozsah popálenin.

15. Nezhoubné mozkové nádory
= život ohrožující nezhoubný nádor mozku, prokázaný zobrazovacími metodami jako CT a MRI, musí být přítomné klinické příznaky zvyšujícího se nitrolebečního tlaku jako tok papily, záchvaty nebo neurologické výpady. Nevztahuje se na cysty, granulomy, malformace mozkových tepen nebo žil, hematomy nebo nádory podvěsku mozkového či míchy.
Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

16. Poliomyelitida (mozková obrna)
= akutní infekce virem poliomyelitidy vedoucí k trvalému zdravotnímu postižení. Diagnóza tohoto onemocnění musí být jednoznačně stanovena neurologem a doložena průkazem infekce v likvoru (mozkomíšním moku) a v séru. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby toto onemocnění vedlo k trvalé paralýze, která se projevuje poruchou pohybových funkcí nebo respirační nedostatečností.
Pojistná událost nenastává, jedná-li se o onemocnění, které se neprojevuje paralýzou trvající minimálně tři měsíce, a dále v jiných případech paralýzy (např. Guillain-Barré syndrom).
Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

17. Meningitida
= zánět mozkových blan, který je obvykle vyvolaný virovou nebo bakteriální infekcí. Onemocnění může být prvotní, dále postinfekční a parainfekční, tj. součástí jiného infekčního onemocnění. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k závažným komplikacím trvajícím nejméně tři měsíce včetně trvalého neurologického defektu, jehož diagnóza musí být potvrzena nálezem neurologa.
Pojistná událost nenastává, jedná-li se o meningitidu, která je následkem infekce způsobené virem lidské imunodeficience (HIV).
Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

18. Encefalitida
= zánět mozkové tkáně, který je obvykle vyvolaný virovou nebo bakteriální infekcí. Onemocnění může být prvotní, dále postinfekční a parainfekční, tj. součástí jiného infekčního onemocnění. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k závažným komplikacím trvajícím nejméně tři měsíce včetně trvalého neurologického defektu, jehož diagnóza musí být potvrzena nálezem neurologa.
Pojistná událost nenastává, jedná-li se o encefalitidu, která je následkem infekce způsobené virem lidské imunodeficience (HIV).
Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

19. Paralýza
= trvalá a úplná ztráta funkce nejméně jedné končetiny zapříčiněná onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní nebo celá dolní končetina. Úplná a trvalá povaha ochrnutí musí být potvrzena neurologem.
Pojistná událost nenastává, jedná-li se o částečné ochrnutí končetiny nebo o vrozené ochrnutí.
Pojistná událost nenastává také v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních dvou let od sjednání doplňkového pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy (příznaky), kterých si byli pojištěný nebo jeho rodiče vědomi před uzavřením doplňkového pojištění:
a) demyelinizační onemocnění (např. roztroušená skleróza);
b) jiné nemoci mozku a míchy;
c) psychická onemocnění (pseudoparalýzy);
d) jiná neurologická onemocnění.
Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

II. Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu (TTNU)

Stupně invalidity (SI) při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce – článková taxa

jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováku ruky	10 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtka nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %

Článková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky.
Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.
Je-li sjednáno doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami

stanovenými následovně:
– ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí – 1 000 Kč;
– jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličeji a na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem) – 1 000 Kč.

Pojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém dítě dosáhne věku 18 let, navíc poskytováno pojištění zlomenin s takto stanovenými paušálními částkami:
– zlomenina dlouhé kosti, kosti lebeční a pánve – 1 000 Kč;
– zlomenina ostatních kostí – 500 Kč.

V případě vzniku nároku na denní odškodné bude pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplacené plnění vyšší.

III. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)

Hlava

Skalpace hlavy s kožním defektem
001 částečná do 35 dnů
002 úplná do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku do 21 dnů
003.2 Pohmoždění obličeje do 21 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné) do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční do 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční
006 bez vpáčení úlomků do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).
008 Zlomenina okraje očnice do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních
009 bez posunutí úlomků do 21 dnů
010 s posunutím úlomků do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lícní do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti
013 bez posunutí úlomků do 56 dnů
014 s posunutím úlomků do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti
015 bez posunutí úlomků do 77 dnů
016 s posunutím úlomků do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort
019 Le Fort I. do 84 dnů
020 Le Fort II. do 112 dnů
021 Le Fort III. do 182 dnů

Oko

Tržná nebo řezná rána víčka
022 chirurgicky ošetřená do 21 dnů
023 přerušující slzné cesty do 35 dnů
024 popálení kůže víček do 35 dnů
Zánět slzného váčku prokazatelně po zranění
025 léčený konzervativně do 14 dnů
026 léčený operativně do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky
027 prvního stupně do 14 dnů
028 druhého stupně do 21 dnů
029 třetího stupně do 21–49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění
032 bez komplikací do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně
035 bez komplikací do 35 dnů
036 komplikovaná poúrazovým šedým zákalem do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky
039 bez komplikací do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřinutím duhovky do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým do 70 dnů
Rána pronikající do očnice
045 bez komplikací do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očnici do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté do 21 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory
049 bez komplikací do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 80 dnů
Pohmoždění oka s natržením duhovky
051 bez komplikací do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky do 70 dnů
053 komplikované poúrazovým šedým zákalem do 63 dnů
Subluxace čočky
054 bez komplikací do 35 dnů
055 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 70 dnů
Luxace čočky
056 bez komplikací do 60 dnů
057 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice
058 bez komplikací do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 130 dnů
060 Otřes sítnice do 21 dnů
061 Rohovkový vřed poúrazový do 63 dnů
Popálení nebo poleptání
062 epitelu rohovky do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem do 91 dnů
066 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu do 105 dnů
067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem do 21 dnů
068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty do 49 dnů
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií do 70 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo poúrazový othematom do 21 dnů
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce do 21 dnů
073 Otřes labyrintu do 49 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)
074 dvou až šesti zubů do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou do 42 dnů
078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou do 70 dnů

Krk

079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu do 49–112 dnů
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice do 112 dnů
081 Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu do 112 dnů
082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů do 28 dnů

Hrudník

083 Roztržení plic do 56 dnů
084 Úrazové poškození srdce klinicky prokázané do 364 dnů
085 Roztržení bránice do 112 dnů
086 Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně do 28 dnů
Zlomeniny kosti hrudní
087 bez posunutí úlomků do 35 dnů
088 s posunutím úlomků do 63 dnů
089 Dvířková zlomenina do 98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané
090 jednoho žebra do 35 dnů
091 více žeber do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber do 63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax do 49 dnů
Poúrazové krvácení do hrudníku léčené
093 konzervativně do 49 dnů
094 operativně do 63 dnů

Břicho

095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů) do 35 dnů
096 Roztržení jater do 70 dnů
097 Roztržení sleziny do 56 dnů
098 Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní do 112 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku do 56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku do 70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva do 56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva do 91 dnů

Ústrojí urogenitální

103 Pohmoždění ledviny (s hematurií) do 35 dnů
104 Těžší supeň pohmoždění pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy do 35 dnů
Roztržení nebo rozdrcení ledviny
105 léčené konzervativně do 84 dnů
106 léčené operativně do 98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury do 84 dnů

Páteř

108 Pohmoždění a podvrtnutí páteře do 28 dnů
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků do 28 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku do 70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací do 154 dnů
112 Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění

Pánev

113 Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza do 42 dnů
114 Poranění z předozadní a bočné komprese do 98 dnů
115 Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu do 126 dnů

Acetabulum

116 Zlomenina zadní nebo přední hrany do 84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny do 98 dnů
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů do 112 dnů
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula do 126 dnů

Horní končetina

120 Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu do 21 dnů
Pohmoždění těžšího stupně
121 ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu do 42 dnů

Poranění svalů a šlach
122 přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí do 56 dnů
123 natržení svalu nadhřebenového do 42 dnů
Úplné přetržení svalu nadhřebenového
124 léčené operativně do 49 dnů
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního
125 léčené konzervativně do 28 dnů
126 léčené operativně do 56 dnů
127 natržení jiného svalu do 35 dnů
Podvrtnutí
128 skloubení mezi klíčkem a lopatkou do 21 dnů
129 skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní do 21 dnů
130 ramenního kloubu do 28 dnů
131 loketního kloubu do 28 dnů
132 zápěstí do 28 dnů
133 základních nebo mezičlánkových kloubů prstů ruky s pevnou fixací do 21 dnů
Vymknutí
Kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní
134 léčené konzervativně do 28 dnů
135 léčené operativně do 63 dnů
Kloubu mezi klíčkem a lopatkou
136 léčené konzervativně do 49 dnů
137 léčené operativně do 84 dnů
138 kosti pažní (ramene) do 49 dnů
139 předloktí do 49 dnů
140 zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) do 70 dnů
141 záprstních kostí do 35 dnů
142 základních nebo druhých a třetích článků prstu do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).
Zlomeniny
143 Zlomenina lopatky do 42 dnů
144 Zlomenina klíčku do 42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní
145 velkého hrbolku bez posunutí do 35 dnů
146 roztříštěná zlomenina hlavice do 84 dnů
147 chirurgického krčku do 42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní do 70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí do 49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte
150 léčená konzervativně do 42 dnů
151 léčená operativně do 70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní
152 léčená konzervativně do 42 dnů
153 léčená operativně do 56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní do 49 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí do 84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí do 105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) do 63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové do 70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstní do 56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních do 70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova) do 63 dnů
161 Zlomenina kosti záprstní do 56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky
162 nehtového výběžku do 28 dnů
163 báze a pod hlavičkou do 42 dnů
164 diafýza do 49 dnů
Amputace (snesení)
165 exartikulace v ramenním kloubu do 210 dnů
166 paže do 182 dnů
167 obou předloktí do 182 dnů
jednoho předloktí do 140 dnů
168 obou rukou do 150 dnů
169 ruky do 112 dnů
170 jednoho prstu nebo jeho části do 28 dnů
171 více prstů nebo jejich částí do 42 dnů
Replantace se hodnotí podle doby léčby

Dolní končetina
172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu do 63 dnů
173 Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura) do 35 dnů
174 Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operativně do 70 dnů
Podvrtnutí
175 kyčelního kloubu do 21 dnů
176 kolenního kloubu do 21 dnů
177 hlezenního kloubu do 21 dnů
178 těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací do 49 dnů
179 základního kloubu palce nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou do 28 dnů
180 mezičlánkového kloubu palce nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou do 21 dnů
181 jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou do 21 dnů
Poranění vazů kloubních
182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního do 42 dnů
183 natržení zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura) do 42 dnů
Přetržení nebo úplné odtržení
184 postranního vazu kolenního do 63 dnů
185 zkříženého vazu kolenního do 84 dnů
Poranění zevního nebo vnitřního menisku
186 léčené konzervativně do 42 dnů
187 léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií do 49 dnů
188 stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem do 35 dnů
Vymknutí
189 stehenní kosti (v kyčli) do 70 dnů
190 čéšky do 42 dnů
191 bérce do 112 dnů
192 hlezenní kosti a pod ní do 84 dnů
193 nártních kostí (jedné nebo více) do 84 dnů
194 zánártních kostí (jedné nebo více) do 56 dnů
Základních kloubů prstů nohy
195 palce nebo více prstů do 35 dnů
196 jednoho prstu mimo palec do 21 dnů
Mezičlánkových kloubů prstů nohy
197 palce nebo více prstů do 28 dnů
198 jednoho prstu mimo palec do 21 dnů
Zlomeniny
Zlomenina krčku kosti stehenní
199 zlomenina krčku zaklíněná do 84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací do 98 dnů
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.
201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny) do 126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru do 42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické do 112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní do 112 dnů
205 Zlomenina čéšky do 56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu do 70 dnů
207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní do 49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou) do 84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) do 28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce
210 léčená konzervativně do 112 dnů
211 léčená operativně do 84 dnů
Zlomeniny kotníku
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A. do 56 dnů
213 zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina do 84 dnů
214 trimalleolární zlomenina, Weber C. do 98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie do 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) do 56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně do 105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní do 84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní do 35 dnů
220 Zlomenina ostatních nártních kostí do 70 dnů
221 Zlomenina kůstek zánártních do 49 dnů
222 Odlomení části článku palce nohy do 28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy do 42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy do 21 dnů
Amputace (snesení)
225 exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna do 364 dnů
226 obou bérců do 350 dnů
227 bérce do 252 dnů
228 obou nohou do 252 dnů
229 nohy do 182 dnů
230 palce nohy nebo jeho části do 56 dnů
231 jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst do 21 dnů

Poranění nervové soustavy
232 Otřes mozku do 28 dnů
Podmínkou plnění je hospitalizace.
233 Pohmoždění mozku do 182 dnů
234 Rozdrcení mozkové tkáně do 364 dnů
235 Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního do 182 dnů
236 Otřes míchy do 70 dnů
237 Pohmoždění míchy do 140 dnů
238 Rozdrcení míchy do 364 dnů
239 Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou do 35 dnů
240 Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken do 140 dnů
241 Přerušení periferního nervu do 280 dnů

Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení
242 Pohmoždění měkkých tkání do 21 dnů
243 Natržení svalu do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).
244 Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu do 35 dnů
245 Rána chirurgicky ošetřená do 21 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně nákazy tetanem.
246 Cizí tělísko chirurgicky odstraněné do 21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)
247 Prvního stupně do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu
248 do 5 cm^2 do 14 dnů
249 od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně do 21 dnů
250 od 10 cm^2 do 5 % povrchu těla do 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla do 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla do 56 dnů
253 do 30 % povrchu těla do 63–84 dnů
254 do 40 % povrchu těla do 88–126 dnů
255 do 50 % povrchu těla do 130–182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení do 186–364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu
257 od 3 cm^2 do 5 cm^2 do 21 dnů
258 od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně do 28–49 dnů
259 od 10 cm^2 do 5 % povrchu těla do 56–77 dnů
260 do 10 % povrchu těla do 81–98 dnů
261 do 15 % povrchu těla do 102–126 dnů
262 do 20 % povrchu těla do 130–154 dnů
263 do 30 % povrchu těla do 158–182 dnů
264 do 40 % povrchu těla do 186–273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení do 277–364 dnů
Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.

IV. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)

Hlava
005 Zlomenina spodiny lebeční 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční
006 bez vpáčení úlomků 49 dnů
007 s vpáčením úlomků 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se pol. 005 až 007).
008 Zlomenina okraje očnice 70 dnů
Zlomenina kostí nosních
009 bez posunutí úlomků 21 dnů

010 s posunutím úlomků 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní 21 dnů
012 Zlomenina kosti lícní 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti
013 bez posunutí úlomků 56 dnů
014 s posunutím úlomků 84 dnů
Zlomenina horní čelisti
015 bez posunutí úlomků 77 dnů
016 s posunutím úlomků 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort
019 Le Fort I. 84 dnů
020 Le Fort II. 112 dnů
021 Le Fort III. 182 dnů

Zuby
Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)
074 dvou až šesti zubů 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.

Krk
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice 112 dnů
081 Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu 112 dnů

Hrudník
Zlomenina kosti hrudní
087 bez posunutí úlomků 35 dnů
088 s posunutím úlomků 63 dnů
089 Dvířková zlomenina 98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané
090 jednoho žebra 35 dnů
091 více žeber 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber 63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax 49 dnů

Břicho
096 Roztržení jater 70 dnů
097 Roztržení sleziny 56 dnů
098 Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní 112 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku 56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku 70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva 56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva 91 dnů

Ústrojí urogenitální
Roztržení nebo rozdrcení ledviny
105 léčené konzervativně 84 dnů
106 léčené operativně 98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury 84 dnů

Páteř
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků 28 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku 70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací 154 dnů

Pánev
115 Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu 126 dnů

Acetabulum
116 Zlomenina zadní nebo přední hrany 84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny 98 dnů
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů 112 dnů
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula 126 dnů

Horní končetina
Zlomeniny
143 Zlomenina lopatky 42 dnů
144 Zlomenina klíčku 42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní
145 velkého hrbolku bez posunutí 35 dnů
146 roztříštěná zlomenina hlavice 84 dnů
147 chirurgického krčku 42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní 70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí 49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte
150 léčená konzervativně 42 dnů
151 léčená operativně 70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní
152 léčená konzervativně 42 dnů
153 léčená operativně 56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní 49 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí 84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí 105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) 63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové 70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstní 56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních 70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova) 63 dnů
161 Zlomenina kosti záprstní 56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky
162 nehtového výběžku 28 dnů
163 báze a pod hlavičkou 42 dnů
164 diafýza 49 dnů

Dolní končetina
Zlomeniny
Zlomenina krčku kosti stehenní
199 zlomenina krčku zaklíněná 84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací 98 dnů
201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny) 126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru 42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické 112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní 112 dnů
205 Zlomenina čéšky 56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu 70 dnů
207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní 49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou) 84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) 28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce
210 léčená konzervativně 112 dnů
211 léčená operativně 84 dnů
Zlomeniny kotníku
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A. 56 dnů
213 zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina 84 dnů
214 trimalleolární zlomenina, Weber C. 98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) 56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně 105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní 84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní 35 dnů
220 Zlomenina ostatních nártních kostí 70 dnů
221 Zlomenina kůstek zánártních 49 dnů
222 Odlomení části článku palce nohy 28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy 42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy 21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)
Druhého stupně v rozsahu
250 od 11 cm^2 do 5 % povrchu těla 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla 56 dnů
253 do 30 % povrchu těla 84 dnů
254 do 40 % povrchu těla 126 dnů
255 do 50 % povrchu těla 182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla 364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu
258 od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně 49 dnů
259 od 10 cm^2 do 5 % povrchu těla 77 dnů
260 do 10 % povrchu těla 98 dnů
261 do 15 % povrchu těla 126 dnů
262 do 20 % povrchu těla 154 dnů
263 do 30 % povrchu těla 182 dnů
264 do 40 % povrchu těla 273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla 364 dnů

V. Tabulka odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (TDUA)

Položka TDUA (evid. č. úrazu)	Diagnóza	Výše pojistného plnění z pojistné částky v %	Typ asistenční služby	Max. délka poskytování asist. služeb v týdnech
	Hlava			
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	50 %	D, E, F	2
005	Zlomenina spodiny lebeční	100 %	A, B, C, D, E, F	4
006	Zlomenina klenby lebeční bez vpáčení úlomků	50 %	D, E, F	2
007	Zlomenina klenby lebeční s vpáčením úlomků	50 %	D, E, F	2
	Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007)			
008	Zlomenina okraje očnice	50 %	D, E, F	2
012	Zlomenina kosti lícní	50 %	D, E, F	2
014	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
016	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	50 %	D, E, F	2
019	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	50 %	D, E, F	2
020	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
021	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
022	Současné poranění obou očí	50 %	A, B, C, D, E, F	2
073	Ucho – otřes labyrintu	50 %	D, E, F	2
	Krk			
079	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	50 %	D, E, F	2
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	50 %	D, E, F	2
081	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	50 %	D, E, F	2

	Hrudník			
083	Roztržení plic	50 %	A, B, C, D, E, F	2
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
085	Roztržení bránice	100 %	A, B, C, D, E, F	4
087	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	50 %	A, B, C, D, E, F	2
088	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	100 %	A, B, C, D, E, F	4
089	Dvířková zlomenina kosti hrudní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
091.1	Zlomeniny více žeber rentgenologicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
091.2	Dvířková zlomenina žeber rentgenologicky prokázaná	100 %	A, B, C, D, E, F	4
092	Poúrazový pneumotorax	50 %	A, B, C, D, E, F	2
093	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
094	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Břicho			
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	50 %	A, B, C, D, E, F	2
096.1	Roztržení jater léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
096.2	Roztržení jater léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
097.1	Roztržení sleziny léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
097.2	Roztržení sleziny léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
098	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
099	Úrazové proděravění žaludku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
101	Roztržení tenkého střeva	100 %	A, B, C, D, E, F	4
102	Roztržení tlustého střeva	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Urologické ústrojí			
105	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
106	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Páteř			
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Pánev			
113	Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	50 %	A, B, C, D, E, F	2
114	Poranění z předozadní a bočné komprese	100 %	A, B, C, D, E, F	4
115	Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Acetabulum			
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	100 %	A, B, C, D, E, F	4
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	100 %	A, B, C, D, E, F	4
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	100 %	A, B, C, D, E, F	4
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Horní končetina			
135	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	100 %	A, B, C, D, F	4
137	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	100 %	A, B, C, D, F	4
139	Vymknutí předloktí	50 %	A, B, C, D, F	2
	Pojistitel plní při vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením)			
143	Zlomenina lopatky	100 %	A, B, C, D, F	4
144	Zlomenina klíčku	50 %	A, B, C, D, F	2
145	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	50 %	A, B, C, D, F	2
146	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztříštěná zlomenina hlavice	100 %	A, B, C, D, F	4
147	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku	50 %	A, B, C, D, F	2
148	Zlomenina těla kosti pažní	100 %	A, B, C, D, F	4
150	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	50 %	A, B, C, D, F	2
151	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	50 %	A, B, C, D, F	2
152	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	50 %	A, B, C, D, F	2
153	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	50 %	A, B, C, D, F	2
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	50 %	A, B, C, D, F	2
155	Zlomenina jedné nebo obou kostí předloktí	50 %	A, B, C, D, F	2
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova)	50 %	A, B, C, D, F	2
157	Zlomenina kosti člunkové	100 %	A, B, C, D, F	4
158	Zlomenina jiné kosti zápěstní	50 %	A, B, C, D, F	2
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	50 %	A, B, C, D, F	2
160	Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	50 %	A, B, C, D, F	2
165	Exartikulace v ramenním kloubu	100 %	A, B, C, D, F	4
166	Amputace (snesení) paže	100 %	A, B, C, D, F	4
167	Amputace (snesení) jednoho nebo obou předloktí	100 %	A, B, C, D, F	4
168	Amputace (snesení) obou rukou	100 %	A, B, C, D, F	4
169	Amputace (snesení) ruky	100 %	A, B, C, D, F	4
171	Amputace (snesení) více prstů nebo jejich částí	50 %	A, B, C, D, F	2
	Dolní končetina			
189	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli)	100 %	A, B, C, D, E, F	4
199	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	100 %	A, B, C, D, E, F	4
200	Zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	100 %	A, B, C, D, E, F	4
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	100 %	A, B, C, D, E, F	4
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	50 %	A, B, C, D, E, F	2
203	Zlomeniny subtrochanterické, pertrochanterické	100 %	A, B, C, D, E, F	4
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
205	Zlomenina čéšky	100 %	A, B, C, D, E, F	4
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	100 %	A, B, C, D, E, F	4
207	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	50 %	A, B, C, D, E, F	2
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	100 %	A, B, C, D, E, F	4
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	50 %	A, B, C, D, E, F	2
210	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
211	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
213	Zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	100 %	A, B, C, D, E, F	4
214	Trimalleolární zlomenina, Weber C.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
215	Zlomenina pylonu tibie	100 %	A, B, C, D, E, F	4
216	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	50 %	A, B, C, D, E, F	2

217	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
218	Zlomenina kosti hlezenní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	50 %	A, B, C, D, E, F	2
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	100 %	A, B, C, D, E, F	4
221	Zlomenina kůstek zánártních	50 %	A, B, C, D, E, F	2
225	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	100 %	A, B, C, D, E, F	4
226	Amputace (snesení) obou bérců	100 %	A, B, C, D, E, F	4
227	Amputace (snesení) bérce	100 %	A, B, C, D, E, F	4
228	Amputace (snesení) obou nohou	100 %	A, B, C, D, E, F	4
229	Amputace (snesení) nohy	100 %	A, B, C, D, E, F	4
230	Amputace (snesení) palce nohy nebo jeho části	50 %	A, B, C, D, E, F	2
	Poranění nervové soustavy			
233	Pohmoždění mozku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
234	Rozdrcení mozkové tkáně	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
235	Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
236	Otřes míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
237	Pohmoždění míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
238	Rozdrcení míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)			
251	Druhého stupně od 15 % povrchu těla	50 %	A, B, C, D, F	2
252	Druhého stupně od 20 % povrchu těla	50 %	A, B, C, D, F	2
253	Druhého stupně od 30 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F	4
254	Druhého stupně od 40 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F	4
255	Druhého stupně od 50 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F	4
260	Třetího stupně od 10 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
261	Třetího stupně od 15 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
262	Třetího stupně od 20 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
263	Třetího stupně od 30 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
264	Třetího stupně od 40 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
265	Třetího stupně od 50 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4

Specifikace rozsahu poskytovaných asistenčních služeb:

Typ A – Úklid bytu pojištěného
Bytem pojištěného se rozumí byt, ve kterém se pojištěný léčí v důsledku úrazu.
Úklidem bytu se rozumí úklid běžného provozního prostoru bytu v běžném rozsahu, tzn.
– úklid obývacího pokoje (vysání nebo vytření podlahy, utření prachu);
– úklid koupelny včetně toalety;
– úklid kuchyně (mytí a úklid nádobí, vytření podlahy, třídění a likvidace odpadu);
– úklid ložnice pojištěného (vysání, příp. vytření podlahy, stlaní, utření prachu).
Generální úklid bytu není předmětem této asistenční služby. Náklady na úklid bytu pojištěného hradí pojistitel, spotřebu energií (elektřina, voda atd.) hradí pojištěný.
Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ B – Údržba ošacení pojištěného
Údržbou ošacení se rozumí:
– praní prádla pojištěného;
– sušení prádla pojištěného;
– žehlení prádla pojištěného;
– třídění a úklid prádla pojištěného.
Pokud je v bytě, ve kterém se pojištěný léčí, k dispozici pračka, bude prádlo pojištěného vypráno v pračce pojištěného a usušeno v místě léčby pojištěného. Pokud pračka k dispozici není, bude pojištěnému prádlo vyčištěno/vypráno v nejbližší prádelně/čistírně. Náklady na zorganizování této služby, popř. odvoz prádla do prádelny/čistírny organizuje a hradí pojistitel. Náklady na čištění, praní, sušení, žehlení, popř. za prádelnu/čistírnu, včetně spotřeby energií (elektřina, voda atd.), nese pojištěný.
Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ C – Organizace donášky jídla
Pojištěný má nárok na donášku sedmi hlavních jídel týdně dle výběru z jídelníčku. Dle regionální disponibility může být pojistitelem rozhodnuto o denní dodávce jednoho teplého jídla nebo týdenní dodávce 7 zamražených hlavních jídel. Cenu jídla hradí pojištěný poskytovateli této služby na základě předloženého vyúčtování. Náklady na organizaci a zajištění donášky jídla do bytu pojištěného nese pojistitel.
Tato služba bude provedena denně (u teplých jídel) nebo jedenkrát za každých 7 dnů (u zamražených jídel), max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ D – Organizace nákupu pro pojištěného
Poskytovatel asistenční služby zajistí nákup pro pojištěnou osobu. Tato služba zahrnuje:
– soupis požadovaných položek běžné denní potřeby;
– nákup požadovaných položek v místě léčby pojištěného;
– obstarání léků – vyzvednutí léků na lékařský předpis z lékárny;
– úklid nákupu.
Cenu nákupu a léků hradí pojištěný poskytovateli této služby na základě předložených účtenek. Náklady na organizaci, donášku nákupu a léků a úklid nákupu a léků nese pojistitel.
Tato služba bude provedena dvakrát za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ E – Organizace doprovodu k lékaři nebo na úřady
Pojištěné osobě bude zajištěn doprovod k lékaři nebo na úřady, pokud je osobní účast pojištěného nezbytná. Náklady na dopravu k lékaři / na úřady nese pojištěný. Pojistitel hradí náklady na osobu doprovázející pojištěného k lékaři / na úřady.
Tuto službu lze čerpat jednou za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ F – Nonstop tísňové volání
Pojištěný může v případě nouzové situace 24 hodin denně telefonicky kontaktovat asistenční službu.
Na základě telefonátu pojištěného bude poskytnuta telefonická pomoc při řešení nouzových situací. Nouzovou situací se rozumí akutní neočekávané zhoršení zdravotního stavu nebo nouzové situace v domácnosti (např. prasklé vodovodní potrubí atd.). Asistenční služba v těchto případech zajistí adekvátní pomoc (např. přivolání sanitní služby, lékaře, informace rodině, řemeslníka atd.) tak, aby nedocházelo ke zvětšování škod. Náklady spojené s tímto druhem pomoci a náklady na volání na nonstop linku hradí pojištěný.

Typ G – Ošetřovatelské služby
Pojištěné osobě, které utrpěla velmi těžký úraz, v jehož důsledku je plně bezmocná, budou po dobu plné bezmocnosti poskytovány ošetřovatelské služby. Plně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování, je 24 hodin denně upoutána na lůžko a je zcela odkázána na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.
Ošetřovatelskou službou se rozumí zajištění základní pomoci pojištěnému:
– s osobní hygienou (čištění zubů, česání, mytí, oblékání a dvakrát za každých 7 dní pomoc při koupání nebo sprchování s mytím vlasů);
– při stravování.
Součástí ošetřovatelských služeb je i základní instruktáž k péči po úrazu.
Nárok na poskytování ošetřovatelských služeb je v rozsahu maximálně 6 hodin denně po dobu plné bezmocnosti, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění hospitalizace následkem úrazu (DPP HOU 2008/01)

Článek 1
Úvodní ustanovení

1. Ustanovení těchto DPP HOU 2008/01 doplňují a rozšiřují zvláštní pojistné podmínky platné pro sjednaný druh pojištění (ZPP IŽP 2005/01, ZPP IŽP 2007/01, ZPP ŽP 2005/01, ZPP GL 2005/01, ZPP DZP 2005/01, ZPP U 2005/01).
2. Pojištění uzavřené na základě těchto DPP HOU 2008/01 se sjednává jako pojištění obnosové.
3. Pro pojištění hospitalizace následkem úrazu platí obdobně ustanovení příslušných pojistných podmínek platných pro sjednaný druh pojištění – část týkající se úrazového nebo doplňkového úrazového pojištění (zánik doplňkového pojištění, výluky z pojištění, omezení pojistného plnění, nepojistitelné osoby aj.).
4. Pojištění uzavřené na základě těchto DPP HOU 2008/01 je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k doplňkovému úrazovému pojištění uzavřenému v rámci životního pojištění, investičního životního pojištění, životního pojištění Generali Life a dětského životního pojištění a dále jako doplňkové pojištění k úrazovému pojištění a úrazovému pojištění Family.

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění

1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu definovaného v příslušných zvláštních pojistných podmínkách. K úrazu a následné hospitalizaci musí dojít v době platnosti pojištění. Hospitalizací se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému (dále jen „hospitalizace“), která je z lékařského hlediska nezbytná a trvá minimálně 24 hodin. Z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části.
2. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí Evropské unie.
3. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojištěnému je za každý den hospitalizace vyplácena denní dávka, jejíž výše odpovídá sjednané pojistné částce.
4. Denní dávka se vyplácí pouze v případě hospitalizace na lůžkové části nemocnice, která pracuje pod stálým, odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, pokud hospitalizace souvisí s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče nebo je-li pobyt v nemocnici odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
6. Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroky v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
7. Denní dávky za hospitalizaci následkem úrazu pojistitel poskytuje maximálně za 90 dnů pobytu v nemocnici, ke kterému dojde v průběhu čtyř let od data úrazu.
8. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní dávku za každý den souběhu pouze jednou.
9. Právo na plnění nevzniká při hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval nebo pokud nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin.
10. Zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění za denní dávky z tohoto doplňkového pojištění.
11. Pojistitel není povinen plnit při hospitalizaci následkem úrazu za léčebné pobyty:
    a) v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních;
    b) v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytem předem písemný souhlas;
    c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
    d) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
    e) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Článek 3
Účinnost

Tyto DPP HOU 2008/01 nabývají účinnosti dnem 1. 6. 2008.

Výtah ze sazebníku poplatků

Platné od 1. 8. 2007 pro pojistné smlouvy, které se řídí ZPP IŽP 2007/01

1. Poplatek pojistitele za správu fondu	**1,6 %**/rok (zakalkulovaný do kurzu podílových jednotek)
2. Správní náklady u běžného pojistného	**30 Kč**/měsíc
Správní náklady u jednorázového pojistného	**20 Kč**/měsíc
3. Poplatek za výpis z účtu	jednou za rok **zdarma**, další za 20 Kč
4. Poplatek za přemístění	v každém pojistném roce **2 přemístění zdarma**, jinak 0,25 % přemísťované částky, minimálně však 50 Kč a maximálně 500 Kč
5. Poplatek za změnu alokace	**žádný**
6. Minimální mimořádné pojistné	**1 000 Kč**

7. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek

běžné pojistné	**5 %**
jednorázové pojistné	**0 %**
mimořádné pojistné	**2 %**

8. Částečný odkup pojištění

Tarif	Kdy	Na vrub
Z67	po 2 letech[1)]	akumulačních jednotek zakoupených z běžného pojistného
	kdykoliv	akumulačních jednotek zakoupených z mimořádného pojistného
Z67J	kdykoliv[1)]	počátečních jednotek zakoupených z jednorázového pojistného
	kdykoliv	akumulačních jednotek zakoupených z mimořádného pojistného

Při částečném odkupu je pojistitel oprávněn přiměřeně **snížit pojistnou částku pro případ smrti.**

[1)] Zároveň musí platit, že odkupní hodnota akumulačních jednotek u Z67 neklesne ani po částečném odkupu pod 4 000 Kč, resp. odkupní hodnota počátečních jednotek u Z67J neklesne po částečném odkupu pod 10 000 Kč.
Při částečném odkupu se vyplácí součet odkupních hodnot odkupovaných podílových jednotek (viz bod 9).

Poplatek za částečný odkup **0,25 %** odkoupené částky, minimálně však 50 Kč a maximálně 500 Kč

9. Celkový odkup pojištění

Tarif Z67	po uplynutí 2 let
Tarif Z67J	kdykoliv

Při celkovém odkupu se vyplácí součet odkupních hodnot všech jednotek evidovaných na účtu pojistníka podle níže uvedené tabulky.

Stanovení odkupní hodnoty

Typ jednotek	Zakoupené	Odkupní hodnota
počáteční u tarifu Z67	z běžného pojistného platného při sjednání pojištění a při navýšení dle definic v čl. 2 g) a čl. 7. odst. 3 ZPP IŽP (2007/01)	počet počátečních jednotek x aktuální nákupní kurz x odkupní koeficient z tabulky pro tarif Z67
počáteční u tarifu Z67J	z jednorázového pojistného	počet počátečních jednotek x aktuální nákupní kurz x odkupní koeficient z tabulky pro tarif Z67J – nevyúčtované náklady
akumulační u tarifu Z67	z běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami (dle čl. 2 g) ZPP IŽP 2007/01)	počet akumulačních jednotek x aktuální nákupní kurz
akumulační	z mimořádného pojistného	počet akumulačních jednotek x aktuální nákupní kurz

10. Počáteční náklady (počáteční jednotky)

Tarif	Hodnota počátečních nákladů	Za jakou dobu
Z67	**7 %** za rok	do konce pojištění
Z67J	**1 %** za rok	do konce pojištění, maximálně však po dobu 10 let

99.50.10.32 07.2008 verze 01

Charakteristika typů podílových fondů

Akciové fondy
Akciové fondy trvale investují na akciovém trhu minimálně 66 % svých aktiv. Akciové fondy zahrnují i indexové a garantované fondy vázané na akciové indexy. V minimální míře jsou prostředky investovány také na trhu dluhopisů a trhu peněžním.
Tyto typy fondů jsou vhodné pro investora, který chce vydělat co nejvíce a kterému nevadí vysoký stupeň rizika ztráty majetku vlivem silné proměnlivosti kurzu akcií v těchto fondech obsažených. Proměnlivost kurzů akciových fondů může být vyvolána např. změnou v hospodaření emitentů, situace v daném sektoru, celkového stavu ekonomiky či dalšími exogenními vlivy (politické šoky apod.).
U akciových fondů platí pravidlo, že doba, po kterou by měl investor své prostředky v akciových fondech ponechat investované, by neměla být kratší pěti let. Toto doporučení vychází ze skutečnosti, že akciové fondy náleží k nejvýnosnějším aktivům v dlouhodobém časovém úseku.

Předpokládané zhodnocení:	vysoké
Předpokládané riziko:	vysoké
Doporučený investiční horizont:	nejméně 5 let

Balancované (smíšené) fondy
Balancované fondy patří do kategorie fondů smíšených. Tyto fondy investují do různých aktiv na různých trzích, přičemž nejsou stanoveny žádné limity pro podíl akcií či dluhopisů v těchto fondech. Balancované fondy jsou tedy charakteristické vyváženou investicí do termínovaných vkladů, dluhopisů, podílových listů a akcií vysoce bonitních společností. Platí však pravidlo, že by měly udržovat menší poměr akcií a větší podíl dluhopisů a hotovosti, než je tomu u akciových fondů.
Tím, že tyto fondy většinou nemají stanovenou pevnou investiční strategii, vkládá investor ve větší míře než u ostatních fondů důvěru ve zkušenosti portfolio manažera, na němž závisí, kam budou prostředky investovány. Balancované fondy vystavují investora všem výhodám i nevýhodám všech ostatních fondů. Předpokládané riziko lze charakterizovat jako vyšší střední s příslibem vyšší míry zhodnocení prostředků investora.

Předpokládané zhodnocení:	vyšší střední
Předpokládané riziko:	vyšší střední
Doporučený investiční horizont:	3 až 5 let

Dluhopisové fondy
Dluhopisové fondy jsou fondy, které trvale investují na trhu dluhopisů. Doplňkové investování je možné, ale podíl akcií nesmí překročit 10 % aktiv fondu. Dluhopisové fondy mohou zahrnovat i indexované a garantované fondy vázané na obligační indexy.
Optimální doba, po kterou by měl investor nechat vložené prostředky zhodnocovat, je u dluhopisových fondů tři až pět let, neboť v tomto časovém horizontu nedochází k prudkým výkyvům cen obligací, a tudíž k výkyvům v hodnotě podílových jednotek.
Dluhopisové fondy jsou určené především pro investory, kteří očekávají, že díky investici do těchto fondů dosáhnou vyššího zhodnocení svých prostředků ve srovnání s investicí do termínovaných vkladů u bank.

Předpokládané zhodnocení:	nižší střední
Předpokládané riziko:	nižší střední
Doporučený investiční horizont:	3 až 5 let

Fondy peněžního trhu
Fondy peněžního trhu trvale investují především na peněžním trhu, doplňkově v menší míře i na trhu dluhopisů tak, aby průměrná doba splatnosti těchto dluhopisů byla kratší než jeden rok. Svá aktiva ukládají především na rychle zpeněžitelné termínované vklady a termínované účty u renomovaných bankovních domů.
Předpokládané riziko proměnlivosti výnosů je prakticky nulové, a to díky velice konzervativní skladbě podkladových finančních instrumentů. Ovšem výnos z úrokových sazeb těchto instrumentů je v porovnání s ostatními fondy nejmenší. Umístěním prostředků do fondů peněžního trhu volí investor jistotu jejich stabilního zhodnocování. Předpokládané zhodnocení by mělo lehce převýšit míru růstu cenové hladiny.
Minimální doporučená doba uložení prostředků do fondů peněžního trhu je kratší než u ostatních fondů a činí jeden rok.

Předpokládané zhodnocení:	nízké
Předpokládané riziko:	žádné
Doporučený investiční horizont:	1 rok

99.50.10.32 07.2008 verze 01

Žádost o částečný odkup

GLT5010101

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188

pojistná smlouva číslo

pojistník (příjmení, jméno, titul, příp. obchodní jméno)

☐ muž
☐ žena

rodné číslo (příp. IČ)

adresa/sídlo (č. popisné, č. orientační, obec–část obce, PSČ)

Hodnotu částečného odkupu udejte buď:

A) v jedné částce úměrně ze všech fondů: Kč nebo

B) po fondech v korunách nebo v procentech jednotek (lze kombinovat):

název fondu	částka	podíl jednotek	název fondu	částka	podíl jednotek
	Kč nebo	%		Kč nebo	%
	Kč nebo	%		Kč nebo	%
	Kč nebo	%		Kč nebo	%

Tento odkup provést: ☐ pouze z mimořádného pojistného ☐ z běžného* / jednorázového i mimořádného pojistného

Odkoupenou částku zaslat na: ☐ bankovní účet č. – / ☐ adresu

*u produktu s běžně placeným pojistným nelze v prvních 2 letech žádat o částečný odkup z běžného pojistného

Poplatek za částečný odkup činí 0,25 % odkoupené částky, minimálně však 50 Kč a maximálně 500 Kč. Odkupní hodnota pojištění ani po částečném odkupu nemůže klesnout pod pojistitelem stanovené minimum. U produktů IŽP Future/Future Junior je pojistitel oprávněn při částečném odkupu přiměřeně snížit pojistnou částku pro případ smrti.

datum a místo

příjmení, jméno a podpis pojistníka

V případě provedení částečného odkupu je bez ohledu na výši odkupované částky nutné vždy provést identifikaci pojistníka

Tuto identifikaci může provést jak spolupracovník pojišťovny (např. pojišťovací zprostředkovatel), tak i úředně pověřená osoba. Identifikaci proveďte na tomto formuláři v části identifikace pojistníka.

Ověření totožnosti provádíme dle následující tabulky.

Subjekt	Opatření	Formulář	Poplatek
Transakce **do 450 000 Kč**			
Generali, zprostředkovatel pojištění	Identifikace účastníka obchodu	Fyzická osoba – tento formulář nebo formulář č. 30.00.64 Právnická osoba – formulář č. 30.00.61	Zdarma
Obecní úřad, notář	Ověření totožnosti	Razítko na žádosti dle občanského průkazu (u fyzické osoby) Razítko na žádosti dle občanského průkazu statutárního orgánu (u právnické osoby)	30, resp. 35, 50 Kč
Transakce **nad 450 000 Kč**			
Generali, zprostředkovatel pojištění	Identifikace účastníka obchodu	Fyzická osoba – tento formulář nebo formulář č. 30.00.64 Právnická osoba – formulář č. 30.00.61	Zdarma
Obecní úřad, notář	Identifikace účastníka obchodu	Veřejná listina o identifikaci	Od 500 Kč

Identifikace pojistníka (v případě právnické osoby použijte speciální formulář)

číslo OP nebo CP

vydaný kým (orgán či stát)

platnost do

adresa trvalého pobytu (je-li odlišná od výše uvedené adresy)

Osoba, která provedla identifikaci, prohlašuje, že podoba identifikované osoby je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti.

datum a místo identifikace

jméno a podpis osoby, která provedla identifikaci, agenturní číslo (razítko Generali)

Úřední ověření podpisu pojistníka lze provést na rubovou stranu tohoto tiskopisu.

99.50.10.10 10.2007 verze 03

Žádost o přemístění / změnu alokačního poměru

Investiční životní pojištění
Clever Invest / Future

GLT5010111

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188

pojistná smlouva číslo 150 | pojistník (jméno, příjmení, titul, příp. obchodní jméno) 151 | rodné číslo / IČ 152

adresa / sídlo 153

1. Změna alokačního poměru

Přeji si změnit alokaci (rozložení) **budoucích plateb běžného** pojistného
(Alokaci jednorázového pojistného nelze změnit)

provedení změny k datu (dd / mm / rrrr) 154 __ / __ / 2 0 __

a) podle **strategie Generali** následovně (vyberte si pouze jednu strategii):

- ☐ 155 **Progresivní globální strategie**
  (Central and Eastern European Equities C 30 %, High Conviction Europe C 20 %, Euro Equities Opportunity C 20 %, Global Multi Utilities C 30 %)
- ☐ 156 **Balancovaná strategie**
  (Central and Eastern European Equities C 15 %, High Conviction Europe C 20 %, Euro Equities Opportunity C 10 %, Global Multi Utilities C 15 %, Dluhopisový fond Generali 40 %)
- ☐ 157 **Zajištěná strategie**
  (Central and Eastern European Equities C 10 %, High Conviction Europe C 10 %, Akciový fond Generali 10 %, Global Multi Utilities C 10 %, Dluhopisový fond Generali 60 %)
- ☐ 158 **Generali – Conseq strategie**
  (Central and Eastern European Equities C 30 %, Akciový fond Generali 20 %, Euro Equities Opportunity C 20 %, Dynamické portfolio Conseq – Generali 30 %)

b) podle **vlastní strategie** následovně:

Světové fondy	podíl pojistného	**Evropské fondy**	podíl pojistného	**České fondy**	podíl pojistného
☐ 160 Global Multi Utilities C	159 %	☐ 158 Central and Eastern European Equities C	161 %	☐ 162 Akciový fond Generali	163 %
☐ 166 Dynamické portfolio Conseq – Generali	164 %	☐ 164 High Conviction Europe C	167 %	☐ 168 Smíšený fond Generali	169 %
☐ 172	171 %	☐ 170 Euro Equities Opportunity C	173 %	☐ 174 Dluhopisový fond Generali	175 %

Součet všech alokací musí být roven 100 % . Minimální alokace do jednoho fondu činí 5 % .

2. Přemístění (přesun již existujících podílových jednotek mezi jednotlivými podílovými fondy)

Z podílového fondu 176

si přeji přemístit 177 Kč, resp. 178 % podílových jednotek do následujících fondů:

☐ 179 Global Multi Utilities C	180 %
☐ 181 Dynamické portfolio Conseq – Generali	182 %
☐ 183 Central and Eastern European Equities C	184 %
☐ 185 High Conviction Europe C	186 %
☐ 187 Euro Equities Opportunity C	188 %
☐ 189 Akciový fond Generali	190 %
☐ 191 Smíšený fond Generali	192 %
☐ 191 Dluhopisový fond Generali	192 %
	součet = 100 %

Z podílového fondu 193

si přeji přemístit 194 Kč, resp. 195 % podílových jednotek do následujících fondů:

☐ 196 Global Multi Utilities C	197 %
☐ 198 Dynamické portfolio Conseq – Generali	199 %
☐ 200 Central and Eastern European Equities C	201 %
☐ 202 High Conviction Europe C	203 %
☐ 204 Euro Equities Opportunity C	205 %
☐ 206 Akciový fond Generali	207 %
☐ 208 Smíšený fond Generali	209 %
☐ 191 Dluhopisový fond Generali	192 %
	součet = 100 %

Přemístění bude provedeno podle nejbližšího budoucího kurzu platného k datu obdržení žádosti pojistníka na adresu sídla pojistitele.

Poplatky

Poplatek za změnu alokačního poměru: žádný.
Poplatek za přemístění: první dvě přemístění během jednoho pojistného roku jsou bezplatná, za další přemístění se účtuje poplatek ve výši 0,25 % z přemisťované částky, min. 50 Kč, max. však 500 Kč.

Další ujednání

Smluvní ujednání: Odchylně od ZPP IŽP 2005/01 čl. 2, písm. d), resp. VPP IŽP čl. 1.1. se ujednává: fondem je portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem, nebo spravované správcem fondu určeným pojistitelem, nebo portfolio ve vlastnictví třetí osoby a spravované pojistitelem. Ustanovení ZPP IŽP 2005/01 a VPP IŽP platí shodně pro všechny fondy, jichž je pojistitel vlastníkem, správcem nebo distributorem. Poplatek pojistitele za správu fondů činí 1,6 % / rok .

Prohlášení: Pojistník podpisem této žádosti bere na vědomí, že hodnota podílového účtu vyjádřena v jeho základní měně (CZK) kolísá podle změn v devizovém kurzu základní měny (CZK) vůči měnám, ve kterých jsou jednotlivé fondy denominovány; hodnota podílového účtu je proto vystavena měnovému riziku.

datum __ / __ / 2 0 __ 102 | místo 103 | podpis pojistníka 106

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh na změnu 93 | osobní číslo 96 | telefonní číslo 97

příjmení, jméno, titul osoby oprávněné pojistitelem k převzetí návrhu na změnu 98 | agenturní číslo 101

99.50.10.11 07.2008 verze 04

Bankovní spojení pro úhradu **mimořádného** pojistného hrazeného **pojistníkem**

Na základě ZPP IŽP 2005/01 čl. 6 můžete kdykoli zaplatit **mimořádné pojistné** nad rámec běžně, resp. jednorázově placeného pojistného.

Možnosti úhrady mimořádného pojistného

Mimořádné pojistné můžete uhradit následujícími způsoby:
- poštovními poukázkami, které Vám spolu s pojistkou zašleme
- bezhotovostním převodem nebo vkladem hotovosti

název a sídlo banky:	Komerční banka Praha 2, nám. Míru
číslo účtu:	27-3559700247/0100
variabilní symbol:	**číslo pojistky investičního životního pojištění**
konstantní symbol:	3558 (bankovní převod); 0379 (vklad hotovosti v KB)

Dovolujeme si Vás upozornit, **že účet č. 27-3559700247/0100 je určen pouze pro platby mimořádného pojistného pojistníkem!**
Uvedení **správného variabilního symbolu (čísla pojistky)** je předpokladem pro správné a včasné zpracování Vaší platby.
Pokud byste chtěl/a při vložení mimořádného pojistného použít jiný alokační poměr než u běžných plateb, žádáme Vás o zaslání **Prohlášení o alokačním poměru mimořádného pojistného** na naši adresu do 5 pracovních dnů od zaplacení. Minimální výše mimořádného pojistného je podle současně platných ustanovení 1 000 Kč.

Za svou povinnost považujeme upozornit Vás na půlroční lhůtu potřebnou pro dosažení konkurenceschopného výnosu z mimořádného pojistného.

Bankovní spojení pro úhradu **mimořádného** pojistného hrazeného **zaměstnavatelem**

Na základě ZPP IŽP 2005/01 čl. 6 můžete kdykoli zaplatit **mimořádné pojistné** nad rámec běžně, resp. jednorázově placeného pojistného.

Možnosti úhrady mimořádného pojistného

Mimořádné pojistné můžete uhradit následujícími způsoby:
- bezhotovostním převodem nebo vkladem hotovosti

název a sídlo banky:	UniCredit Bank Czech Republic a.s., Praha 2
číslo účtu:	1405819/2700
variabilní symbol:	**číslo pojistky investičního životního pojištění**
konstantní symbol:	3558 (bankovní převod); 0379 (vklad hotovosti)

Dovolujeme si Vás upozornit, **že účet č. 1405819/2700 je určen pouze pro platby mimořádného pojistného hrazeného zaměstnavatelem!**
Uvedení **správného variabilního symbolu (čísla pojistky)** je předpokladem pro správné a včasné zpracování Vaší platby.
Pokud byste chtěl/a při vložení mimořádného pojistného použít jiný alokační poměr než u běžných plateb, žádáme Vás o zaslání **Prohlášení o alokačním poměru mimořádného pojistného** na naši adresu do 5 pracovních dnů od zaplacení. Minimální výše mimořádného pojistného je podle současně platných ustanovení 1 000 Kč.

Za svou povinnost považujeme upozornit Vás na půlroční lhůtu potřebnou pro dosažení konkurenceschopného výnosu z mimořádného pojistného.

zde oddělte

Prohlášení o alokačním poměru mimořádného pojistného

GLT5010121

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188

pojistná smlouva číslo

pojistník (jméno, příjmení, titul, příp. obchodní jméno)

rodné číslo (příp. IČ)

adresa/sídlo (č. popisné, č. orientační, obec–část obce, PSČ)

Na svou výše uvedenou pojistnou smlouvu zaplatím mimořádné pojistné ve výši ☐☐☐☐☐☐☐☐ Kč

Alokaci mimořádného pojistného určuji následovně:

a) podle **strategie Generali** následovně (vyberte si pouze jednu strategii):

☐ **Progresivní globální strategie**
(Central and Eastern European Equities C 30 %, High Conviction Europe C 20 %, Euro Equities Opportunity C 20 %, Global Multi Utilities C 30 %)

☐ **Balancovaná strategie**
(Central and Eastern European Equities C 15 %, High Conviction Europe C 20 %, Euro Equities Opportunity C 10 %, Global Multi Utilities C 15 %, Dluhopisový fond Generali 40 %)

☐ **Zajištěná strategie**
(Central and Eastern European Equities C 10 %, High Conviction Europe C 10 %, Akciový fond Generali 10 %, Global Multi Utilities C 10 %, Dluhopisový fond Generali 60 %)

☐ **Generali – Conseq strategie**
(Central and Eastern European Equities C 30 %, Akciový fond Generali 20 %, Euro Equities Opportunity C 20 %, Dynamické portfolio Conseq – Generali 30 %)

b) podle **vlastní strategie** následovně:

Světové fondy	podíl pojistného	**Evropské fondy**	podíl pojistného	**České fondy**	podíl pojistného
☐ Global Multi Utilities C	☐☐☐ %	☐ Central and Eastern European Equities C	☐☐☐ %	☐ Akciový fond Generali	☐☐☐ %
☐ Dynamické portfolio Conseq – Generali	☐☐☐ %	☐ High Conviction Europe C	☐☐☐ %	☐ Smíšený fond Generali	☐☐☐ %
☐	☐☐☐ %	☐ Euro Equities Opportunity C	☐☐☐ %	☐ Dluhopisový fond Generali	☐☐☐ %

Součet všech alokací musí být roven 100% . Minimální alokace do jednoho fondu činí 5 % .

Smluvní ujednání: Odchylně od ZPP IŽP 2005/01 čl. 2, písm. d), resp. VPP IŽP čl. 1.1. se ujednává: fondem je portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo spravované správcem fondu určeným pojistitelem nebo portfolio ve vlastnictví třetí osoby a spravované pojistitelem. Ustanovení ZPP IŽP 2005/01 a VPP IŽP platí shodně pro všechny fondy, jichž je pojistitel vlastníkem, správcem nebo distributorem. Poplatek pojistitele za správu fondů činí 1,6 %/rok.

Prohlášení: Pojistník podpisem této žádosti bere na vědomí, že hodnota podílového účtu vyjádřená v jeho základní měně (CZK) kolísá podle změn v devizovém kurzu základní měny (CZK) vůči měnám, ve kterých jsou jednotlivé fondy denominovány; hodnota podílového účtu je proto vystavena měnovému riziku.

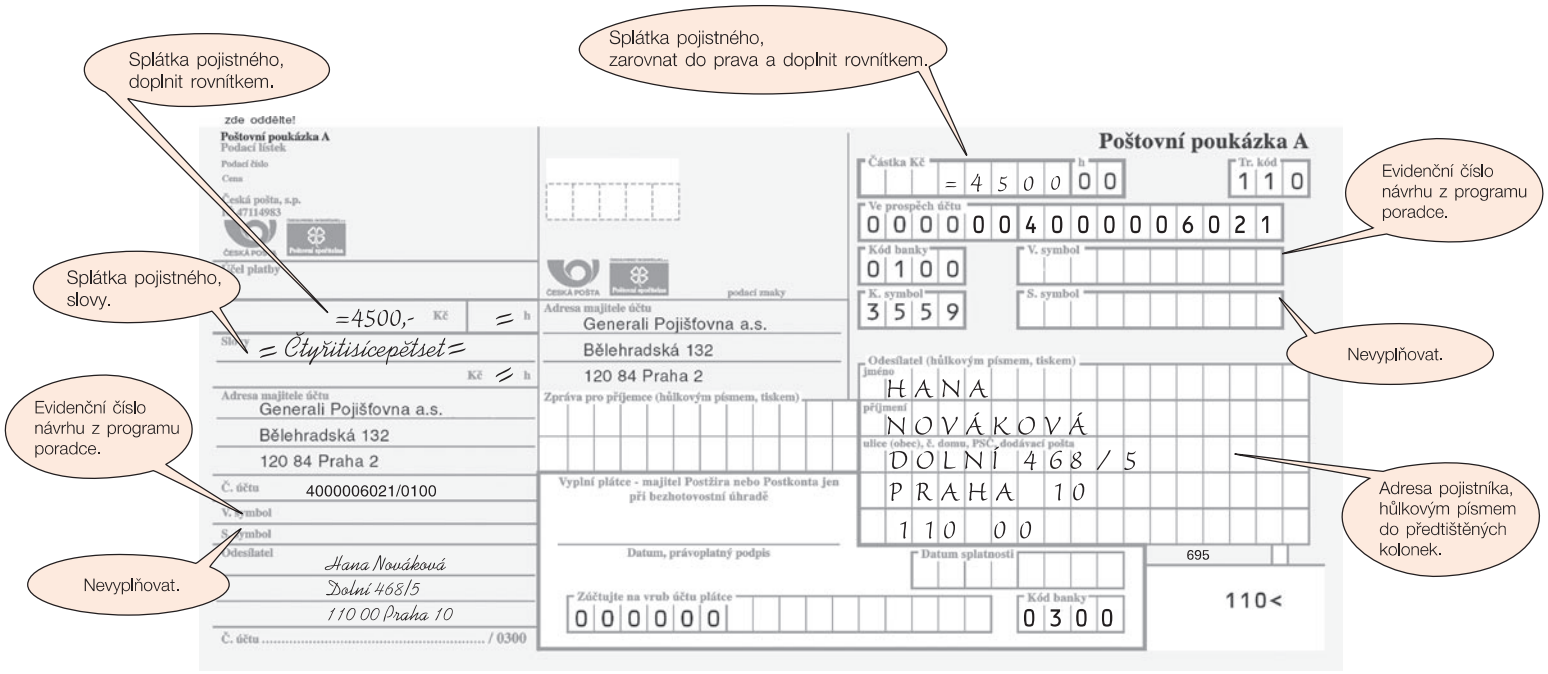
místo a datum

jméno, příjmení a podpis pojistníka (telefon)

99.50.10.12 07.2008 verze 04

Jak správně vyplnit poukázku A při platbě prvního pojistného?

Pokud jste se rozhodl(a) použít k úhradě pojistného poštovní poukázku A, vyplňte ji laskavě dle níže uvedeného vzoru.
Variabilní symbol, částku a **adresu pojistníka** vyplňte prosím dle návrhu pojistné smlouvy.
Pro vyplnění nepoužívejte červenou barvu.
Děkujeme Vám, že vyplňované údaje píšete pečlivě a čitelně.



Bankovní spojení pro úhradu následného pojistného

bezhotovostní úhrada pojistného

(jednorázový nebo trvalý příkaz k úhradě)

název a sídlo banky:	Komerční banka Praha 2, nám. Míru
číslo účtu:	4000006021 / 0100
variabilní symbol:	číslo pojistky*
konstantní symbol:	3558

inkaso z účtu

název a sídlo banky:	UniCredit Bank Czech Republic a.s.
číslo účtu:	1405712 / 2700
variabilní symbol:	číslo pojistky*

*** Trvalý příkaz k úhradě/souhlas s inkasem z účtu si prosím založte až po obdržení pojistky.**

Bezhotovostní úhrada pojistného - příspěvek zaměstnavatele na jednotlivou pojistku pro první i následné pojistné

název a sídlo banky:	Komerční banka Praha 2, nám. Míru
číslo účtu:	27-3560900297 / 0100
variabilní symbol:	číslo pojistky*
konstantní symbol:	3558

Poštovní poukázka pouze pro úhradu prvního pojistného hrazeného pojistníkem!

zde oddělte!

Poštovní poukázka A
Podací lístek
Podací číslo
Cena
Česká pošta, s.p.
IČ 47114983
ČESKÁ POŠTA
Poštovní spořitelna

Účel platby
první pojistné

Kč 00 h

Slovy

Kč 00 h

Adresa majitele účtu
Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2, Česká republika

Č. účtu / Kód banky 4000006021/0100

V. symbol

S. symbol

Odesílatel

Č. účtu ..... / 0300

ČESKÁ POŠTA
Poštovní spořitelna
podací znaky

Adresa majitele účtu
Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2, Česká republika

Zpráva pro příjemce (hůlkovým písmem, tiskem)

Vyplní plátce - majitel Postžira nebo Postkonta jen při bezhotovostní úhradě

Datum, právoplatný podpis

Zúčtujte na vrub účtu plátce
0 0 0 0 0 0

Poštovní poukázka A

Částka Kč h 0 0

Tr. kód 1 1 0

Ve prospěch účtu
0 0 0 0 0 0 4 0 0 0 0 0 6 0 2 1

Kód banky 0 1 0 0

V. symbol

K. symbol 3 5 5 9

S. symbol

Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem)
jméno
příjmení
ulice (obec), č. domu, PSČ, dodávací pošta

Datum splatnosti

695

Kód banky 0 3 0 0

110<

POTVRZENÍ (USCHOVEJTE)

1. Doklad označený „*Poštovní poukázka*“ lze vplatit v hotovosti na všech poštách podle poštovních podmínek. Doklad označený „*Složenka*“ lze vplatit v hotovosti na všech poštách a pobočkách Poštovní spořitelny (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé postžirových účtů nebo postkont tyto doklady i k bezhotovostní úhradě podle podmínek pro postžirové účty, popř. postkonta.
2. Osoba disponující s postžirovým účtem nebo postkontem dává dispozice k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněním pole „zúčtujte na vrub...“ a uvedením právoplatného podpisu na líci dokladu.
3. Plátce uhrazující tento doklad z jiného účtu než postžirového nebo postkonta může využít pro tuto dispozici PŘÍKAZ K ÚHRADĚ uvedený na rubu dokladu a předložit ho své bance resp. pobočce.
4. Za hotovostní vplacení je při podání dokladu vybírána cena podle příslušných ceníků.
5. Případný „Opis stvrzenky“ potvrdí a vydá obchodní místo plátci na jeho žádost.
6. Reklamaci hotovostní platby nebo bezhotovostní úhrady z postžirového účtu či postkonta lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na kterémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplacenou *Poštovní poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

Reklamace č.j. ..... /.....

.....
razítko, podpis pracovníka
obchodního místa

.....
podpis

Podrobné ověření totožnosti plátce v hotovosti

Rodné číslo plátce .....

Není-li, uveďte datum narození a údaje průkazu totožnosti

Druh ..... číslo .....

Čtecí zóna - nevpisujte žádné údaje

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT

PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

Bance .....

Pobočce .....

.....
Datum splatnosti

Bankovní spojení		
Číslo účtu plátce	Kód banky	Specifický symbol *
Číslo účtu příjemce	Kód banky	Částka Kč

Symboly platby		
Variabilní	Konstantní	Specifický

Doplňující údaj banky	Údaj pro vnitřní potřebu příkazce

* - jen pro klienty České spořitelny

.....
Místo a datum vystavení

Podpis(y), razítko příkazce