



VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY pro pojištění osob

platnost od 01.01.2014

Obsah

Společná ustanovení	Článek 1 - 22	strana 31
Životní pojištění	Článek 23 - 27	strana 39
Investiční životní pojištění	Článek 28 - 38	strana 40
Úrazové pojištění	Článek 39 - 42	strana 42
Pojištění nemocí	Článek 43 - 46	strana 43
Pojištění invalidity	Článek 47 - 50	strana 44
Závěrečná ustanovení	Článek 51	strana 45

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pojištění osob sjednáváne společností Allianz pojišťovna, a.s., se sídlem v Praze 8, Ke Štvanici 656/3, IČO 47115971, Česká republika, (dále též „**pojistitel**“) na základě pojistné smlouvy je soukromým pojištěním, které se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, (dále též „**Zákoník**“) a souvisejícími právními předpisy České republiky, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále též „**VPP**“), případně příslušnými Zvláštními pojistnými podmínkami (dále též „**ZPP**“), Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále též „**DPP**“) a ujednáními, pokud se na ně pojistná smlouva odvolává. Pojistitel je podle zákona o pojišťovnictví v platném znění oprávněn provozovat pojišťovací činnost.
- Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči osobě, která s pojistitelem pojistnou smlouvu uzavřela, (dále též „**pojistník**“) poskytnout jí nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (dále též „**pojistná událost**“), a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné ve výši a lhůtě ujednané v pojistné smlouvě. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPP, případně i příslušné ZPP, DPP, písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění (včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu pojištěného) a další ustanovení a informace, se kterými musí být pojistník před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen.
- Bylo-li v konkrétní pojistné smlouvě ujednáno jinak, použijí se přednostně ustanovení konkrétní pojistné smlouvy před ustanoveními DPP, ustanovení DPP se použijí přednostně před ustanoveními ZPP, ustanovení ZPP se použijí přednostně před ustanoveními VPP a ustanovení VPP se použijí přednostně před ustanoveními Zákoníku. To se nevztahuje na ta ustanovení obecně závazných právních předpisů, která mají kogentní charakter.
- Pojištění sjednané na základě pojistné smlouvy, jejíž součástí jsou tyto VPP, se řídí právním řádem České republiky a pro řešení sporů vzniklých v souvislosti s tímto pojištěním jsou příslušné soudy České republiky.

Článek 2 Vymezení pojmů

Není-li ujednáno jinak, rozumí se pro účely pojištění, které se řídí těmito VPP:

- akumulační podílovou jednotkou** - podílová jednotka zakoupená za běžné pojistné zaplacené za období po uplynutí doby od počátku pojištění uvedené ve specifikaci podmínek pojištění (dále též „doba nákupu počátečních podílových jednotek“) a/nebo podílová jednotka zakoupená za běžné pojistné zaplacené za období před uplynutím doby nákupu počátečních podílových jednotek, které převyšuje limit uvedený ve specifikaci podmínek pojištění, a/nebo podílová jednotka zakoupená za mimořádné a/nebo jednorázové pojistné;
- alokačním poměrem** - poměr ujednaný v pojistné smlouvě, ve kterém se nakupují počáteční a akumulaci podílové jednotky investičních fondů;
- běžným pojistným** - pojistné ujednané v pojistné smlouvě za pojistné období;
- čekací dobou** - ujednaná doba, během níž nastalé škodné události, které by jinak byly pojistnými událostmi, se za pojistné události nepovažují;
- dopravní nehodou** - událost v provozu na pozemních komunikacích (například havárie nebo srážka), která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem jakéhokoli vozidla v pohybu;
- dynamikou** - úprava pojistného, případně pojistné částky a/nebo jiné ujednané formy pojistného plnění, tak, aby zůstala zachována reálná hodnota pojištění;
- hodnotou podílových jednotek** - součet celkového počtu počátečních a akumulaci podílových jednotek na účtu pojistníka vynásobeného prodejní cenou podílových jednotek příslušných investičních fondů;
- invaliditou** - stav pojištěného, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost a tato pracovní schopnost je následkem zdra-

- vočního postižení trvale ovlivněna;
9. **invaliditou II. stupně** - pokles pracovní schopnosti pojištěného o 50 % až 69 %;
 10. **invaliditou III. stupně** - pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 %;
 11. **invaliditou IV. stupně** - pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % s takovým zdravotním stavem pojištěného, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle předpisů o sociálních službách nejméně pro stupeň závislosti III;
 12. **investičním fondem** - vnitřní fond zahrnující různé typy aktiv, který je majetkem pojistitele;
 13. **investičním životním pojištěním** - životní pojištění pro případ smrti nebo dožití spojené s investičním fondem;
 14. **jednorázovým pojistným** - pojistné ujednané v pojistné smlouvě na celou pojistnou dobu;
 15. **konec pojištění** - ujednaný den, ke kterému nejpozději pojištění zanikne;
 16. **kouřením** - aktivní konzumace nikotinu během předchozích 12 měsíců v jakémkoli množství a podobě (cigarety, doutníky, dýmky, e-cigarety, žvýkáci tabák a podobně);
 17. **měsíčním výročím** - den v každém měsíci, který je číselně shodný se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném měsíci, je měsíčním výročím nejbližší předcházející den v měsíci;
 18. **mimořádným pojistným** - pojistné hrazené nad rámec pojistného ujednaného v pojistné smlouvě (nemá vliv na povinnost pojistníka platit ujednané pojistné);
 19. **nákupní cenou** - cena, za kterou jsou podílové jednotky nakupovány a připisovány na účet pojistníka;
 20. **nemocnicí** - registrované zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření;
 21. **obmysleným** - osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
 22. **oceňovacím dnem** - den, kdy jsou stanoveny ceny podílových jednotek jednotlivých investičních fondů;
 23. **odkladnou dobou** - ujednaná doba, která začíná běžet dnem vzniku pojistné události a po jejímž uplynutí může oprávněně osobě vzniknout právo na pojistné plnění;
 24. **odkupným** - částka stanovená pojistně-matematickými metodami, která je vyplacena při předčasném zániku pojištění (nikoli z důvodu pojistné události);
 25. **oprávněnou osobou** - osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění;
 26. **plně kontaktním sportem** - veškeré tzv. bojové sporty (např. box, kickbox, thajský box, zápas, judo, karate, aikido, taekwon-do) provozované na výkonostní úrovni plného kontaktu;
 27. **počáteční podílovou jednotkou** - podílová jednotka zakoupená za běžné pojistné zaplacené za období před uplynutím doby nákupu počátečních podílových jednotek, které nepřevyšuje limit uvedený ve specifikaci podmínek pojištění;
 28. **počátek pojištění** - ujednaný den, od kterého je pojistná smlouva účinná;
 29. **podílovou jednotkou** - podíl na investičním fondu;
 30. **pojistkou** - potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydané pojistitelem;
 31. **pojistnou částkou** - částka ujednaná v pojistné smlouvě pro účely stanovení výše pojistného plnění;
 32. **pojistnou dobou** - doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;
 33. **pojistným** - úplata za pojištění, kterou je povinen pojistník platit pojistiteli;
 34. **pojistným nebezpečím** - možná příčina vzniku pojistné události;
 35. **pojistným obdobím** - časové období ujednané v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné;
 36. **pojistným plněním** - plnění poskytované pojistitelem v případě pojistné události za podmínek ujednaných v pojistné smlouvě;
 37. **pojistným rizikem** - míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
 38. **pojistným zájmem** - oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
 39. **pojištěním obnosovým** - pojištění, jehož účelem je získání jednorázového či opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu v případě pojistné události;
 40. **pojištěním škodovým** - pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu vyrovnat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události;
 41. **pojištěním ve splaceném stavu** - pojištění bez dalšího placení běžného pojistného;
 42. **pojištěným** - osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje;
 43. **poklesem pracovní schopnosti** - pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a/nebo duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu;
 44. **pověřeným zdravotnickým zařízením** - zařízení pověřené pojistitelem k vyžadování zdravotnické dokumentace, lékařských zpráv od ošetřujících lékařů a k provádění lékařských prohlídek a vyšetření;
 45. **pracovní neschopností** - stav, kdy pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu, případně preventivního zákroku, nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle platných právních předpisů (pokud pojištěný má nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění), resp. mu byl ošetřujícím lékařem potvrzen doklad o pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění);
 46. **pracovní schopností** - schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem, znalostem a předchozím výdělečným činnostem;
 47. **prodejní cenou** - cena, za kterou jsou podílové jednotky prodávány a strhávány z účtu pojistníka;
 48. **profesionálním sportem** - sportovní činnost, která je prováděna na základě smlouvy se sportovní nebo jinou organizací nebo která je převážným zdrojem příjmů

- sportovce;
49. **skupinovým pojištěním** - pojištění, které se vztahuje na členy určité skupiny, popřípadě i na jejich rodiny a osoby na nich závislé, jejichž totožnost v době uzavření pojistné smlouvy není obvykle známa;
50. **sportem na nejvyšší úrovni** - provozování sportovní činnosti na úrovni vyšší než krajské, účast na nejvyšších republikových soutěžích, na zahraničních soutěžích a příprava na ně;
51. **stupněm závislosti III** - stav, kdy pojištěný z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat nejméně 7 základních životních potřeb, zároveň vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a současně pojištěný neprovozuje žádnou soustavou výdělečnou činnost. Při posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí schopnost zvládat tyto potřeby podle platných právních předpisů o sociálních službách. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Základní životní potřeby, které se posuzují pro přiznání invalidity IV. stupně – základní životní potřeby", který je k dispozici na internetových stránkách pojistitele; pojistitel si vyhrazuje právo jej doplňovat a měnit s ohledem na změny předpisů o sociálních službách či obdobného právního předpisu je nahrazujícího;
52. **škodnou událostí** - skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
53. **účastníkem pojištění** - pojistitel a pojištěný, jakožto smluvní strany, a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost;
54. **účetem pojistníka** - účet o stavu podílových jednotek ke každé pojistné smlouvě investičního životního pojištění vedený pojistitelem, na který se připisují a ze kterého se strhávají podílové jednotky v souladu s ustanoveními pojistné smlouvy;
55. **úrazem** - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt;
56. **vstupním věkem pojištěného** - rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného;
57. **vylukou** - ujednaná skutečnost, se kterou není spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění;
58. **výročím** - den, který je číselně shodný se dnem a měsícem dne počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je výročím nejbližší předcházející den v měsíci;
59. **zásilkou** - každá písemnost nebo peněžní částka, kterou

si zasílají účastníci pojištění.

Článek 3 Specifikace podmínek pojištění

1. Ve specifikaci podmínek pojištění jsou uvedeny zejména aktuální poplatky aplikované v rámci pojistných smluv a ujednané limity, není-li ve specifikaci podmínek pojištění uvedeno jinak.
2. Aktuální verze specifikace podmínek pojištění je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.
3. Pojistitel má právo specifikaci podmínek pojištění měnit či doplňovat. O změně či doplnění specifikace podmínek pojištění informuje pojistitel pojištěníka zveřejněním upravené specifikace podmínek pojištění na internetových stránkách pojistitele nejméně 2 měsíce před účinností příslušné změny nebo doplnění. Nesouhlasí-li pojištěník s upravenou specifikací podmínek pojištění, má právo pojištění vypovědět s měsíční výpovědní dobou, a to do 1 měsíce ode dne zveřejnění upravené specifikace podmínek pojištění.

Článek 4 Doručování

1. Pojištěník je povinen pojistiteli oznámit adresu pro doručování zásilek (kontaktní adresu, případně i e-mailovou adresu) v České republice a dále je povinen pojistiteli sdělit každou změnu této adresy.
2. Pojištěníkovi zasílá pojistitel zásilky na jeho poslední známou adresu a oprávněným osobám na tu adresu, kterou písemně pojistiteli sdělí.
3. Pojistitel zasílá peněžní částky přesahující limit uvedený ve specifikaci podmínek pojištění výhradně na účet, který mu účastník pojištění písemně sdělí.
4. Písemnost určená pojištěníkovi nebo oprávněné osobě zasílaná na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou se považuje za doručenu dnem jejího převzetí nebo dnem odepření převzetí písemnosti. Nebyl-li adresát zastížen, považuje se písemnost za doručenu dnem uložení u držitele poštovní licence nebo dnem, kdy byla pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. To neplatí, pokud adresát prokáže, že písemnost nemohl vyzvednout nebo pojistiteli oznámit změnu adresy ze závažného důvodu (např. hospitalizace).
5. Peněžní částka určená pojištěníkovi nebo oprávněné osobě je doručena dnem připsání této částky na příslušný účet nebo jejím předáním držiteli poštovní licence.
6. Pojištěník a oprávněné osoby zasílají písemnosti do sídla pojistitele a peněžní částky na účty a s identifikací platby, které jim pojistitel sdělí.
7. Písemnost určená pojistiteli je doručena dnem, kdy pojistitel potvrdí její převzetí, a to i v případě, že byla předána prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele. Peněžní částka určená pojistiteli je doručena dnem připsání této částky na jeho účet s ujednanou identifikací platby (zejména variabilním symbolem).
8. Doručování zásilek s účinky doručení jiným způsobem je možné, pokud to připouští obecně závazné právní

předpisy a takové doručení lze nepochybným způsobem doložit a určit jednající osobu.

Článek 5 Vyřizování stížností

1. Stížnosti účastníků pojištění se doručují do sídla pojistitele a vyřizují se písemnou formou, pokud se účastníci pojištění nedohodnou jinak. Uvedené osoby mají zároveň právo ob-
rátit se se stížností na Českou národní banku.

Článek 6 Druhy pojištění

1. V pojištění osob lze pojistit člověka pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pro případ nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěného.
2. Pojistitel v rámci pojištění osob sjednává zejména:
 - a) životní pojištění;
 - b) úrazové pojištění;
 - c) pojištění nemoci;
 - d) pojištění invalidity.
3. Pojištění osob se sjednává jako pojištění obnosové, není-li ujednáno jinak.

Článek 7 Hlavní pojištění a připojištění

1. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat i více druhů pojištění. Je-li jedno pojištění označeno jako hlavní pojištění, mají ostatní druhy povahu připojištění.
2. Připojištění při zániku hlavního pojištění nebo při převodu hlavního pojištění do splaceného stavu zanikají, není-li ujednáno jinak.
3. Zánikem připojištění hlavní pojištění nezaniká, není-li ujednáno jinak.
4. Pojistné období je pro všechna sjednaná připojištění shodné s pojistným obdobím hlavního pojištění.
5. Je-li pojištění sjednáno jako připojištění, platí pro něj veškerá ustanovení týkající se pojištění obdobně; zejména jsou-li v pojištění sjednány lhůty a/nebo doby podmiňující vznik práv a povinností účastníků pojištění, jsou počítány od příslušných okamžiků daného připojištění.

Článek 8 Uzavření a změny pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, není-li pojištění sjednáno na pojistnou dobu kratší než 1 rok.
2. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byla nabídka pojistitele přijata zájemcem do 2 měsíců ode dne doručení nabídky zájemci, není-li v nabídce uvedeno jinak.
3. Nabídku pojistitele lze přijmout zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce pouze tehdy, pokud je v této nabídce výslovně uvedeno, že zaplacením pojistného je nabídka přijata.
4. Obsahuje-li přijetí nabídky jakékoli dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původní nabídce, včetně těch,

jež podstatně nemění podmínky nabídky, považuje se za novou nabídku. Nepřijme-li ji druhá strana do 1 měsíce ode dne doručení, považuje se nabídka za odmítnutou.

5. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
6. Pro návrh na změnu pojistné smlouvy platí ustanovení tohoto článku obdobně.
7. Práva vyplývající ze změny pojištění lze uplatnit až od data její účinnosti, není-li ujednáno jinak.

Článek 9 Počátek a konec pojištění

1. Počátek pojištění nastává prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Je-li v pojistné smlouvě ujednána pojistná doba v letech, nastává konec pojištění na výročí v roce, který je součtem roku počátku pojištění a ujednané pojistné doby.
3. Je-li v pojistné smlouvě ujednána pojistná doba do věku pojištěného, nastává konec pojištění na výročí v roce, ve kterém se pojištěný dožije ujednaného věku.

Článek 10 Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká **uplynutím pojistné doby**, není-li ujednáno jinak.
2. Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li celé dlužné pojistné zaplaceno ani v dodatečně lhůtě uvedené v upomínce, zanikne pojištění **marným uplynutím této lhůty**, není-li ujednáno jinak.
3. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění **dohodnout**. Dohoda o zániku pojištění musí vždy obsahovat ujednání o vzájemném vypořádání závazků. Není-li v dohodě uveden okamžik zániku pojištění, zaniká pojištění ke dni, kdy dohoda nabyla účinnosti.
4. Je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným, zaniká pojištění na základě **výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období**; je-li však výpověď doručena druhé straně později než 6 týdnů před dnem, kdy uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Vypoví-li pojistitel podle tohoto odstavce životní pojištění, k výpovědi se nepřihlíží.
5. Pojistitel nebo pojistník může pojištění **vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do 2 měsíců** ode dne uzavření pojistné smlouvy.
6. Pojistitel nebo pojistník může pojištění **vypovědět s měsíční výpovědní dobou do 3 měsíců** ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Vypoví-li však pojistitel podle tohoto odstavce životní pojištění, k výpovědi se nepřihlíží.
7. Pojistník může pojištění **vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do 2 měsíců** ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění jako hledisko národnost, rasový nebo etnický původ, těhotenství nebo mateřství nebo jiné hledisko odporující zásadě rovného zacházení podle platných právních předpisů.

8. Pojistník může pojištění **vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do 1 měsíce** ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
 9. Pojištění zaniká **zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby, dnem odmítnutí pojistného plnění či z dalších důvodů uvedených v Zákoníku nebo v pojistné smlouvě**. Zanikne-li pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, má pojistitel právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
 10. Výpovědní doba počíná běžet dnem následujícím po doručení výpovědi, není-li ujednáno nebo v Zákoníku stanoveno jinak.
- kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.
6. Při odstoupení od pojistné smlouvy podle odstavce 5 tohoto článku vrátí pojistitel pojistníkovi bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů ode dne, kdy se odstoupení stalo účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
 7. Obecná úprava odstoupení dle § 2002 a násl. Zákoníku se pro pojištění řídicí se těmito VPP nepoužije; následky porušení smluvních povinností jsou stanoveny výše v tomto článku, v oddílu pojištění Zákoníku a nebo v pojistné smlouvě.

Článek 11 Odstoupení od pojistné smlouvy

1. Zatají-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti při zodpovídání písemných dotazů pojistitele v rámci uzavírání nebo změny pojistné smlouvy skutečnosti významné pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Právo odstoupit od pojistné smlouvy zaniká, nevyužije-li je pojistitel do 2 měsíců ode dne, kdy zatajení významných skutečností zjistil nebo musel zjistit.
2. Při odstoupení od pojistné smlouvy podle odstavce 1 tohoto článku nahradí pojistitel pojistníkovi do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stalo účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil, a o náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Poskytl-li již pojistitel pojistníkovi, pojištěnému nebo jiné osobě pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné snížené o náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
3. Je-li si pojistitel při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozorní-li ho na ně, nebo odpoví-li pojistitel nepravdivě nebo neúplně na písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy, má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit. Právo odstoupit od pojistné smlouvy zaniká, nevyužije-li je pojistník do 2 měsíců ode dne, kdy porušení uvedených povinností pojistitele zjistil nebo musel zjistit.
4. Při odstoupení od pojistné smlouvy podle odstavce 3 tohoto článku nahradí pojistitel pojistníkovi do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stalo účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil.
5. Pojistník je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření (v případě pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku ode dne, kdy obdržel sdělení o jejím uzavření) nebo ode dne,

Článek 12 Pojistné plnění

1. V případě pojistné události během trvání pojištění vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši a za podmínek ujednaných v pojistné smlouvě.
2. Pojistné plnění je poskytováno v tuzemské měně a na území České republiky, není-li ujednáno jinak.
3. Forma poskytování pojistného plnění je ujednána v pojistné smlouvě. Pojistné plnění může být poskytováno zejména ve formě:
 - a) jednorázové výplaty pojistného plnění odvozeného od ujednané **pojistné částky**;
 - b) jednorázové výplaty pojistného plnění odvozeného od ujednané **denní dávky/denního odškodného**;
 - c) opakované výplaty pojistného plnění v ujednané frekvenci odvozeného od ujednaného **důchodu**;
 - d) **zproštění** pojistníka od placení pojistného.
4. Důchod se vyplácí ročně předem po ujednanou dobu, není-li ujednáno jinak. Právo na výplatu prvního důchodu vzniká k výročí, které předcházelo vzniku pojistné události, není-li ujednáno jinak. První důchod je splatný po vzniku pojistné události, a to ve lhůtě stanovené v odstavci 6 článku 21 těchto VPP.
5. Zproštění od placení pojistného se vztahuje pouze na ujednanou část pojistného. Právo na zproštění od placení pojistného vzniká k nejbližší splatnosti pojistného následující po vzniku pojistné události, není-li ujednáno jinak. Pojistník je zproštěn od placení pojistného po ujednanou dobu, nejdéle však do zániku pojištění, není-li ujednáno jinak.
6. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění anebo odkupného splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
7. V případě změny pojištění platí ustanovení o výlukách a/nebo omezeních pojistného plnění pro dosjednanou/ navýšenou část pojistného krytí obdobně. Ustanovení předchozí věty se nevztahuje na navýšení v důsledku dynamiky v souladu s článkem 18 těchto VPP a/nebo zaplacení pojistného.

Článek 13 Oprávněná osoba

1. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li ujednáno jinak.
2. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, vzniká právo na pojistné plnění obmyšlenému určenému pojistníkem. Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, vzniká právo na pojistné plnění oprávněné osobě stanovené podle Zákoníku.
3. Je-li pojistné plnění poskytováno ve formě zproštění pojistníka od placení pojistného, je oprávněnou osobou pojistník.

Článek 14 Výluky a omezení pojistného plnění z pojištění osob

1. Není-li ujednáno jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti s:
 - a) válečnou událostí, bojovou akcí, vzpourou, povstáním, aktivní účastí na nepokojích, teroristickým činem, použitím biologických, chemických a/nebo jaderných zbraní, jadernou katastrofou;
 - b) pácháním úmyslného trestného činu pojištěným;
 - c) požitím alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího v jakémkoli množství, odůvodňují-li to okolnosti škodné události.
2. Není-li ujednáno jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za pojistnou událost vzniklou v důsledku úrazu, pokud v okamžiku pojistné události ještě nebylo na účet pojistitele připsáno první pojistné.
3. Způsobila-li úmyslně škodnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, právo na pojistné plnění nevzniká.

Článek 15 Výluky a omezení pojistného plnění z úrazového pojištění, z pojištění nemoci a z pojištění invalidity

1. Není-li ujednáno jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud příčinou pojistné události je:
 - a) sebevražda nebo jiné úmyslné sebepoškození;
 - b) úraz, k němuž došlo při neoprávněném výkonu takové činnosti, ke které je podle právních předpisů vyžadována zvláštní způsobilost nebo osvědčení (např. řízení motorového vozidla bez řidičského oprávnění);
 - c) úraz, k němuž došlo při **provozování leteckého sportu** (např. ultralehký letoun, rogalo, kluzák, paragliding, balón, parašutismus, seskoky a lety padákem z výšin nebo trenažéru, letecká akrobacie), a to jako pilota nebo jako spolucestujícího;
 - d) úraz, k němuž došlo při **provozování motoristického sportu** (např. čtyřkolka, motocykl, skútr, motokára, osobní nebo nákladní automobil), a to jako řidiče nebo jako spolucestujícího při jejich účasti na závodech, soutěžích a souvisejících tréninkových jízdách, a dále při jízdách na okruzích a mimo pozemní ko-

- munikace;
- e) úraz, k němuž došlo při provozování horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3 000 m n. m., sportovního a/nebo rekreačního přístrojového potápění, jezdeckých závodů, skoků na lyžích, jízdy na saních, bobech nebo skeletonu v ledovém korytě, speleologie, krotitelství, artistické, kaskadérské nebo pyrotechnické činnosti;
- f) úraz, k němuž došlo při provozování jakéhokoli sportu v extrémních podmínkách nebo terénech (adrenalinové, freestyleové a freeridové disciplíny jako např. building, bungee jumping, canyoning, dragster, fourcross, sjezd na horských kolech, U-rampa, zorbing) nebo při provozování plně kontaktního sportu; o rizikosti daného sportu rozhoduje pojistitel;
- g) úraz, k němuž došlo při **provozování profesionálního sportu a/nebo sportu na nejvyšší úrovni** (s výjimkou billiardu, golfu, kuželek, sportovního rybářství, šipek, stolních a karetních her), a to při přípravě, tréninku, závodech a exhibičních vystoupeních;
- h) kosmetický zákrok a zásah.

Článek 16 Odmítnutí pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost:
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zatajení (při zodpovídání písemných dotazů pojistitele pojistníkem nebo pojištěným v rámci uzavírání nebo změny pojistné smlouvy) skutečnosti významných pro pojistitelovo ohodnocení pojistného rizika a
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.

Článek 17 Pojistné

1. Pojistné se platí v ujednané výši a v tuzemské měně, není-li ujednáno jinak. Požádá-li o to pojistník, sdělí mu pojistitel zásady pro stanovení výše pojistného.
2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li ujednáno jinak.
3. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé.
4. Právo pojistitele na běžné pojistné za první pojistné období a na jednorázové pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy a pojistné je k tomuto dni splatné, není-li ujednáno jinak.
5. Právo pojistitele na běžné pojistné za následující pojistná období vzniká prvním dnem pojistného období a pojistné je k tomuto dni splatné, není-li ujednáno jinak.
6. Běžné pojistné se platí po celou pojistnou dobu, není-li ujednáno jinak.

7. Pojistitel má právo upravit výši pojistného z důvodu změny podmínek rozhodných pro stanovení jeho výše. Těmito změnami jsou zejména změny právních předpisů nebo změny rozhodovací praxe soudů. Upraví-li pojistitel výši pojistného, sdělí ji pojistníkovi nejpozději 2 měsíce předem dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
8. Nesouhlasí-li pojistník se změnou výše pojistného podle odstavce 7 tohoto článku, může nesouhlas projevit do 1 měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tomto případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené. Neupozornil-li však pojistitel na tento následek pojištění, trvá pojištění nadále a výše pojistného se při nesouhlasu pojistníka nemění.
9. Pojištění se pro neplacení pojistného ani z jiných důvodů nepřerušuje, není-li ujednáno jinak.

Článek 18 Dynamika

1. Bylo-li v pojistné smlouvě pro konkrétní pojištění ujednáno, nabízí pojistitel pro tato pojištění dynamiku.
2. O procento dynamiky stanovené podle indexu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem se navyšuje pojistné. Pokud bude takto stanovené procento dynamiky nižší než minimální hodnota dynamiky uvedená ve specifikaci podmínek pojištění, navyší se pojistné o tuto minimální hodnotu dynamiky. Jestliže index spotřebitelských cen nebude zveřejněn, má pojistitel právo stanovit míru inflace jiným způsobem, který se svým charakterem a účelem nejvíce blíží indexu spotřebitelských cen.
3. Případná pojistná částka a/nebo jiné ujednané formy pojistného plnění se navyšují podle pojistně-matematických zásad.
4. Při navyšení pojistné částky a/nebo jiné ujednané formy pojistného plnění v důsledku dynamiky pojistitel nezkoumá zdravotní stav pojištěného.
5. K úpravě pojistného, případně pojistné částky a/nebo jiné ujednané formy pojistného plnění, pro dané pojištění dochází vždy k výročí. V případě vzniku práva na zproštění od placení pojistného se pojistné ani pojistná částka nebo jiná ujednaná forma pojistného plnění o procento dynamiky nenavyšuje.
6. Pojistník je oprávněn nabídnoutou úpravu parametrů pojištění odmítnout; písemné odmítnutí musí být pojistiteli doručeno nejpozději 2 měsíce před výročím. Neobdrží-li pojistitel odmítnutí ve stanovené lhůtě, považuje se nabídka na úpravu parametrů pojištění za přijatou, není-li ujednáno jinak.

Článek 19 Pojištění ve splaceném stavu

1. Je-li to ujednáno a jsou-li splněny ujednané podmínky, pojištění podle ustanovení odstavce 2 článku 10 těchto VPP nezaniká, ale mění se na pojištění ve splaceném stavu.
2. K převodu na pojištění ve splaceném stavu dojde v takovém případě prvního dne po uplynutí doby, jejímž uply-

nutím by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.

Článek 20 Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka, s obsahem pojistné smlouvy a pojištěný s jejím uzavřením musí souhlasit.
2. Oprávněná osoba odlišná od pojištěného může uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, prokáže-li, že jí byl k přijetí pojistného plnění dán písemný souhlas pojištěného. Je-li oprávněnou osobou pojistník, může uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, prokáže-li navíc splnění povinnosti uvedené v odstavci 1 tohoto článku.
3. Písemný souhlas pojištěného odlišného od pojistníka se vyžaduje i v případě zastavení nebo postoupení pojistné smlouvy, změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, vyplacení odkupného a v rámci investičního životního pojištění rovněž v případě odkoupení akumulačních podílových jednotek.
4. Je-li pojištěný v rámci hlavního pojištění osobou odlišnou od pojistníka, vstupuje do pojištění dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce, není-li ujednáno jinak. Oznamí-li však pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
5. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka či pojištěného při jednání o změně pojistné smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelskou rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce, pojistník či pojištěný tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
6. Musí-li si pojistitel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom vezme v úvahu za jakých okolností a jakým způsobem se pojištěná smlouva uzavírá, jakož i to, je-li zájemci při uzavírání pojistné smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
7. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
8. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli zánik nebo změnu pojistného rizika, nebyla-li tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného; to platí i pro pojištění nemoci. V případě pojištění cizího pojištěného nebezpečí má tuto povinnost pojištěný.
9. Prokáže-li pojistitel, že by uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, má

právo navrhnout novou výši pojistného s účinností od nejbližší splatnosti pojistného následující po dni, kdy se o tomto zvýšení dozvěděl. Neučiní-li tak do 1 měsíce ode dne, kdy se o této změně dozvěděl, jeho právo zaniká. Není-li návrh přijat nebo nově určené pojistné zapláceno do 15 dnů ode dne doručení návrhu, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou; toto právo však pojistitel nemá, neupozornil-li na možnost výpovědi v návrhu. Nevypoví-li pojistitel pojištění do 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem, nebo kdy marně uplynula doba podle předchozí věty, zanikne jeho právo vypovědět pojištění v souladu s tímto odstavcem.

10. Prokáže-li pojistitel, že by vzhledem k podmínkám platným v době uzavření pojistné smlouvy pojistnou smlouvu neuzavřel, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Nevypoví-li pojistitel pojištění do 1 měsíce ode dne, kdy se o této změně dozvěděl, zanikne jeho právo vypovědět pojištění v souladu s tímto odstavcem.
11. Snížil-li se podstatně pojistné riziko v pojistné době, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností od nejbližší splatnosti pojistného následující po dni, kdy se o tomto snížení dozvěděl.
12. Jsou-li pro to důvody související s určením výše pojistného rizika, výše pojistného nebo se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl dán souhlas pojištěného. Zjišťování se provádí i na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, od ošetřujících lékařů a/nebo zdravotnických zařízení s příslušnou specializací, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným pověřeným zdravotnickým zařízením s příslušnou specializací. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit písemný přehled úhrad za poskytnutou lékařskou péči (včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků) vystavený zdravotní pojišťovnou, u níž je nebo byl registrován.
13. Pojištěný je oprávněn souhlas vydaný podle ustanovení odstavce 12 tohoto článku písemně odvolat. Pokud byl souhlas odvolán, není pojistitel povinen poskytovat případné pojistné plnění, ledaže by byl souhlas obnoven. Pojištění zaniká dnem doručení odvolání souhlasu pojistiteli, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 21

Práva a povinnosti účastníků pojištění v případě pojistné události

1. Nastane-li pojistná událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků takové události a o právech třetích osob. Současně předloží pojistiteli potřebné doklady vyžádané pojistitelem

a postupuje způsobem ujednaným v pojistné smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.

2. Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni pojistiteli předložit a/nebo mu umožnit získat co nejdříve veškeré doklady a dokumenty, které si pojistitel v souvislosti s šetřením škodné události vyžádá. K veškerým dokladům a dokumentům předkládaným pojistiteli v jiném než českém jazyce musí být přiložen jejich úředně ověřený překlad do českého jazyka. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel je oprávněn poskytování pojistného plnění nezahájit, popřípadě poskytování až do jejich splnění pozastavit.
3. Pojištěný je povinen se léčit u lékařů a v léčebných zařízeních, která užívají všeobecně uznávané vědecké a diagnostické metody, a je povinen řídit se doporučeními lékaře a podniknout všechny kroky prospěšné pro jeho uzdravení.
4. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení podle ustanovení odstavce 1 tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
5. Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněně přijmout pojistné plnění do 3 měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit. Požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě.
6. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne skončení šetření.
7. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
8. Pojistitel se podílí na úhradě účelně vynaložených a prokázaných nákladů spojených s uplatňováním práva na pojistné plnění, včetně nákladů spojených s dopravou z místa v České republice do místa lékařské prohlídky vyžádané pojistitelem, maximálně však do částky uvedené ve specifikaci podmínek pojištění nebo v pojistné smlouvě. Doprava pojištěného ze zahraničí na území České republiky, ušlý výdělek a ušlá mzda se nehradí. Za účelně vynaložené náklady se při použití osobního automobilu považuje průměrná spotřeba pohonných hmot doložená podle platné dokumentace k tomuto dopravnímu prostředku. Náhrady podle tohoto odstavce není pojistitel povinen poskytnout v případech, kdy právo na uplatňované pojistné plnění nevzniklo.
9. Obsahuje-li oznámení podle odstavce 1 tohoto článku vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamítl-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto

- údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
10. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
 11. Pokud došlo k vyplacení pojistného plnění (nebo jeho části) bez právního důvodu, je ten, komu bylo takto plněno, povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění (nebo jeho část), a to i v případě, že pojištění již zaniklo.

Článek 22 Následky porušení povinností

1. Bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
2. Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
3. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojistitel pojištění do 2 měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděl, zanikne jeho právo vypovědět pojištění v souladu s tímto odstavcem.

4. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
5. Určil-li pojistitel chybně pojistné, pojistnou dobu, dobu placení pojistného, pojistnou částku nebo jinou formu pojistného plnění proto, že pojistník nebo pojištěný uvedl nesprávné datum narození pojištěného nebo nepravdivý či neúplný údaj o jiné skutečnosti významné pro stanovení parametrů pojištění (např. údaj o hmotnosti, výšce, kouření, povolání, zaměstnání či pracovní činnosti pojištěného), má pojistitel právo snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby byl pojistník nebo pojištěný býval uvedl datum narození pojištěného nebo jinou významnou skutečnost pravdivě a úplně.
6. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedeného údaje o datu narození pojištěného nebo jiného významného nepravdivého či neúplného údaje placeno vyšší pojistné, upraví pojistitel jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se dozvěděl správné údaje. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného; bylo-li pojistné jednorázové, vrátí pojistitel přeplatek pojistníkovi bez zbytečného odkladu.
7. Bylo-li uvedeno nesprávné datum narození pojištěného nebo jiný významný nepravdivý či neúplný údaj, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by vzhledem k podmínkám platným v době uzavření pojistné smlouvy smlouvu neuzavřel. Neuplatní-li pojistitel právo odstoupit od pojistné smlouvy během života pojištěného a do 3 let ode dne uzavření pojistné smlouvy, nejpozději však do 2 měsíců poté, co se o nesprávném údaji dozvěděl, jeho právo zaniká.

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 23 Základní ustanovení

1. Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává zejména pojištění:
 - a) pro případ smrti;
 - b) pro případ dožití;
 - c) pro případ smrti nebo dožití.

Článek 24 Pojistná událost

1. Za pojistnou událost se v životním pojištění považuje:
 - a) smrt pojištěného během trvání pojištění (v pojištění pro případ smrti a v pojištění pro případ smrti nebo dožití);
 - b) dožití se pojištěným určitého věku nebo dne určeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění (v pojištění pro případ dožití a v pojištění pro případ smrti nebo dožití).

Pojistnou událostí pojištění zaniká.

2. Pojistnou událostí však není, pokud ke smrti pojištěného došlo do 2 měsíců od sjednání pojištění; to neplatí, došlo-li ke smrti pojištěného úrazem.

Článek 25 Pojistné plnění

1. V případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného, vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události, není-li ujednáno jinak.
2. V případě pojistné události, kterou je dožití pojištěného, vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ dožití ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události, není-li ujednáno jinak.

Článek 26 Výluky a omezení pojistného plnění

1. V pojištění pro případ smrti a v pojištění pro případ smrti

nebo dožití není pojistitel povinen v případě sebevraždy pojištěného poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, trvalo-li pojištění nepřetržitě méně než 2 roky předcházející sebevraždě.

Článek 27 Odkupné

1. Při předčasném zániku pojištění (nikoli z důvodu pojistné události) nebo na základě žádosti pojistníka má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné, pokud je jeho výše stanovená pojistně-matematickými metodami kladná, není-li ujednáno jinak.

2. Odkupné se stanoví ujednaným způsobem z výše rezervy pojistného; neodpovídá tedy celkově zaplacenému pojistnému.
3. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne doručení žádosti o jeho výplatu pojistiteli; výplatou odkupného pojištění zaniká.
4. Požádá-li pojistník kdykoli za trvání pojištění pojistitele o sdělení, kolik by činila výše odkupného, sdělí mu ji pojistitel do 1 měsíce ode dne obdržení žádosti včetně výpočtu odkupného.
5. U pojištění pro případ smrti ujednaného na přesně určenou dobu právo na odkupné nevzniká, nebylo-li ujednáno jinak.

INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 28 Základní ustanovení

1. Pojistitel v rámci investičního životního pojištění sjednává zejména pojištění pro případ smrti nebo dožití.

Článek 29 Pojistná událost

1. Za pojistnou událost se v investičním životním pojištění považuje:
 - a) smrt pojištěného během trvání pojištění;
 - b) dožití se pojištěným určitého věku nebo dne určeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.Pojistnou událostí pojištění zaniká.
2. Pojistnou událostí však není, pokud ke smrti pojištěného došlo do 2 měsíců od sjednání pojištění; to neplatí, došlo-li ke smrti pojištěného úrazem.

Článek 30 Pojistné plnění

1. V případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného, vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události, nebo ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k nejbližšímu dni následujícímu po oznámení pojistné události pojistiteli, je-li tato hodnota vyšší, není-li ujednáno jinak.
2. V případě pojistné události, kterou je dožití pojištěného, vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k nejbližšímu dni následujícímu po vzniku pojistné události, není-li ujednáno jinak.

Článek 31 Výluky a omezení pojistného plnění

1. V investičním životním pojištění není pojistitel povinen v případě sebevraždy pojištěného poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, trvalo-li pojištění nepřetržitě méně než 2 roky předcházející sebevraždě, není-li ujednáno jinak.
2. V investičním životním pojištění, které trvalo nepřetržitě alespoň 2 roky předcházející sebevraždě pojištěného,

vzniká v případě sebevraždy pojištěného oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši nejvyšší pojistné částky pro případ smrti ujednané v pojistné smlouvě během 2 let předcházejících sebevraždě nebo ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k nejbližšímu následujícímu dni po oznámení pojistné události pojistiteli, je-li tato hodnota vyšší. Tím není dotčeno navyšování pojistné částky v důsledku dynamiky v souladu s článkem 18 těchto VPP a/nebo zaplacení pojistného.

3. Je-li v pojistné smlouvě ujednána jiná forma pojistného plnění, použije se ustanovení odstavce 2 tohoto článku obdobně.
4. Ustanovení článku 22 těchto VPP se pro účely stanovení výše pojistné částky a/nebo důchodu použijí obdobně na příslušné pojistné, o které se snižuje počet akumulačních podílových jednotek na účtu pojistníka. Pojistitel je pro účely stanovení výše pojistného plnění oprávněn snížit hodnotu podílových jednotek o rozdíl pojistného, o které by se snížil počet akumulačních podílových jednotek na účtu pojistníka, kdyby byl pojistník nebo pojištěný býval uvedl datum narození pojištěného nebo jinou významnou skutečnost pravdivě a úplně, a pojistného, o které se snížil počet akumulačních podílových jednotek na účtu pojistníka, a to za celou dobu trvání pojištění.

Článek 32 Odkupné

1. Při předčasném zániku pojištění (nikoli z důvodu pojistné události) nebo na základě žádosti pojistníka má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné, pokud je jeho výše stanovená pojistně-matematickými metodami kladná, není-li ujednáno jinak.
2. Odkupné se stanoví ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné ke dni zániku pojištění snížené o poplatek za předčasný zánik pojištění; neodpovídá tedy celkově zaplacenému pojistnému.
3. Zaniká-li pojištění z důvodu smrti pojištěného, která není pojistnou událostí, stanoví se odkupné ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné ke dni oznámení smrti pojištěného pojistiteli.
4. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne doručení žádosti o jeho výplatu pojistiteli; výplatou odkupného pojištění zaniká.
5. Požádá-li pojistník kdykoli za trvání pojištění pojstite-

le o sdělení, kolik by činila výše odkupného, sdělí mu ji pojišťitel do 1 měsíce ode dne obdržení žádosti včetně výpočtu odkupného.

Článek 33 Investiční fondy

1. Charakteristika jednotlivých investičních fondů, které jsou pojišťníkovi k dispozici v rámci konkrétní pojistné smlouvy, je uvedena v dokumentu Informace o podkladových aktivech fondů, který je součástí pojistné smlouvy. Další informace o investičních fondech, včetně jejich aktuální výkonnosti, jsou k dispozici na internetových stránkách pojišťitele.
2. Vzhledem k charakteru investičních fondů není nákupní ani prodejní cena podílových jednotek pojišťitelem garantována; může tedy dojít k jejímu růstu i poklesu.
3. Jednotlivé investiční fondy zahrnují různé typy aktiv, jejichž hodnota k určitému oceňovacímu dni představuje hodnotu majetku investičního fondu.
4. Oceňování majetku investičních fondů provádí pojišťitel nejméně jednou týdně ke stanovenému dni (oceňovací den).
5. Pojišťitel je oprávněn ukončit investování a spravování aktiv v investičním fondu, zejména pokud by další pokračování takového investování podstatně snižovalo cenu podílových jednotek, investiční fondy sloučit nebo rozdělit. O ukončení investování a o bezplatném převodu podílových jednotek do jiného investičního fondu k datu účinnosti ukončení investování, o sloučení investičních fondů a o rozdělení investičních fondů musí být pojišťník písemně informován nejméně 1 měsíc před účinností příslušné změny.

Článek 34 Výpočet ceny podílových jednotek

1. Prodejní cena počáteční nebo akumulační podílové jednotky se určí jako podíl části hodnoty majetku investičního fondu odpovídající příslušným podílovým jednotkám a celkového počtu těchto podílových jednotek daného investičního fondu.
2. Nákupní cena počáteční nebo akumulační podílové jednotky je odvozena od prodejní ceny této jednotky způsobem uvedeným ve specifikaci podmínek pojištění.

Článek 35 Alokace pojistného

1. Běžné pojistné zaplacené za období před uplynutím doby nákupu počátečních podílových jednotek, které nepřevyšuje limit uvedený ve specifikaci podmínek pojištění, se použije na nákup počátečních podílových jednotek. Stejný postup se uplatní i pro navýšenou / dosjednanou část běžného pojistného.
2. Běžné pojistné zaplacené za období po uplynutí doby nákupu počátečních podílových jednotek a běžné pojistné zaplacené za období před uplynutím doby nákupu počátečních podílových jednotek, které převyšuje limit uvedený ve specifikaci podmínek pojištění, se pou-

žije na nákup akumulačních podílových jednotek. Stejný postup se uplatní i pro navýšenou / dosjednanou část běžného pojistného.

3. Pojišťník je oprávněn kdykoliv během trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, a to i v případě, že pojištění je převedeno do splaceného stavu. Mimořádné pojistné se vždy použije na nákup akumulačních podílových jednotek.
4. Každý nákup podílových jednotek se provádí podle alokačního poměru určeného pojišťníkem. Pojišťník má za každý uplynulý rok trvání pojištění právo na 1 bezplatnou změnu alokačního poměru.
5. Alokační poměr může být určen také formou zvolení investiční strategie, která je blíže specifikována ve specifikaci podmínek pojištění. Pojišťitel není oprávněn změnit alokační poměr pro danou investiční strategii v rámci již uzavřených pojistných smluv.
6. Podílové jednotky jsou nakupovány za nákupní cenu platnou v den jejich nákupu bez zbytečného odkladu po připsání pojistného na účet pojišťitele s ujednanou identifikací platby (nejpozději však do 15 dnů po připsání pojistného na účet pojišťitele s ujednanou identifikací platby); v případě běžného pojistného za první pojistné období a jednorázového pojistného však nejdříve v den následující po počátku pojištění, v případě běžného pojistného za následující pojistná období však nejdříve v den následující po dni jeho splatnosti, není-li ujednáno jinak.

Článek 36 Převod podílových jednotek

1. Při převodu podílových jednotek pojišťitel odečte z účtu pojišťníka příslušné podílové jednotky a nahradí je podílovými jednotkami zvolených investičních fondů tak, aby hodnota nově vytvořených podílových jednotek odpovídala hodnotě zrušených podílových jednotek.
2. Při převodu podílových jednotek se použijí prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých investičních fondů platné v den účinnosti převodu, který nastává ke dni zpracování žádosti pojišťníka o převod, nejpozději však 15. den od data doručení žádosti, není-li ujednáno jinak.
3. Pojišťník má za každý uplynulý rok trvání pojištění právo na 1 bezplatný převod podílových jednotek.

Článek 37 Odkoupení akumulačních podílových jednotek

1. Při odkoupení akumulačních podílových jednotek pojišťitel odečte z účtu pojišťníka akumulační podílové jednotky odkupované z jednotlivých investičních fondů.
2. Při odkoupení akumulačních podílových jednotek se použijí prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých investičních fondů platné v den účinnosti odkupu, který nastává ke dni zpracování žádosti pojišťníka o odkup, nejpozději však 15. den od data doručení žádosti, není-li ujednáno jinak.
3. Pojišťník má za každý uplynulý rok trvání pojištění právo na 1 bezplatné odkoupení akumulačních podílových jednotek.

4. V případě odkoupení akumulačních podílových jednotek je pojistitel oprávněn ke dni účinnosti odkupu snížit pojistnou částku pro případ smrti, a to až o hodnotu odkupovaných akumulačních podílových jednotek.

Článek 38 **Pojištění ve splaceném stavu**

1. K převodu na pojištění ve splaceném stavu může dojít na žádost pojistníka nebo má-li pojištění zaniknout z důvodu nezaplacení dlužného pojistného v souladu s odstavcem 2 článku 10 těchto VPP, jsou-li splněny ujednané podmínky.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Článek 39 **Základní ustanovení**

1. Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává zejména pojištění:
 - a) pro případ smrti následkem úrazu;
 - b) pro případ trvalých následků úrazu;
 - c) denního odškodného.

Článek 40 **Pojistná událost**

1. Za pojistnou událost se v pojištění pro případ smrti následkem úrazu považuje smrt pojištěného následkem úrazu, který utrpí během trvání pojištění, pokud smrt nastane během trvání pojištění, nejpozději však do 1 roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo. Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného z příčiny, která s úrazem nesouvisí, ani smrt následkem úrazu, která nastala po uplynutí 1 roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo. Pojistnou událostí pojištění zaniká.
2. Za pojistnou událost se v pojištění pro případ trvalých následků úrazu považují trvalé následky pojištěného v důsledku úrazu, který utrpí během trvání pojištění, pokud pojištěný bude naživu nejméně 30 dní po úrazu. Pojistnou událostí pojištění nezaniká; pojistník je povinen nadále platit pojistné za toto pojištění, není-li ujednáno jinak.
3. Za pojistnou událost se v pojištění denního odškodného považuje úraz pojištěného, který utrpí během trvání pojištění, jehož následky si vyžadají nezbytné léčení alespoň po ujednanou dobu. Pojistnou událostí pojištění nezaniká; pojistník je povinen nadále platit pojistné za toto pojištění, není-li ujednáno jinak.
4. Pro účely úrazového pojištění se za úraz považuje i poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno:
 - a) v přímé příčinné souvislosti s úrazem;
 - b) neočekávaným a nepřerušovaným působením vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, elektrického proudu a/nebo jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických).

Článek 41 **Pojistné plnění**

1. V pojištění pro případ smrti následkem úrazu vzniká

2. Při převodu pojištění do splaceného stavu budou za hodnotu počátečních podílových jednotek nakoupeny akumulační podílové jednotky s použitím prodejní ceny platné v den účinnosti převodu.
3. Při převodu pojištění do splaceného stavu si pojistitel vyhrazuje právo snížit počet akumulačních podílových jednotek na účtu pojistníka o dlužné pojistné za sjednaná připojištění s použitím prodejní ceny platné v den účinnosti převodu.
4. Pokud se hodnota podílových jednotek na účtu pojistníka sníží pod minimální hodnotu uvedenou ve specifikaci podmínek pojištění, pojištění zaniká.

v případě pojistné události oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události, není-li ujednáno jinak.

2. V pojištění pro případ trvalých následků úrazu vzniká v případě pojistné události pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši procenta odpovídajícího rozsahu trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události, není-li ujednáno jinak.
3. V pojištění denního odškodného vzniká v případě pojistné události pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši denního odškodného ujednaného v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události vynásobeného ujednanou dobou léčení, není-li ujednáno jinak.

Článek 42 **Výluky a omezení pojistného plnění**

1. V případě úrazu je pojištěný povinen neodkladně vyhledat lékaře. Pokud tak neučiní nejpozději do 10 dnů od vzniku úrazu, je pojistitel oprávněn pojistné plnění (s výjimkou pojistného plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu) snížit.
2. Došlo-li k pojistné události následkem úrazu pojištěného při takovém jednání, pro které byl pravomocně odsouzen pro nedbalostní trestný čin, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.
3. Není-li ujednáno jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za:
 - a) vznik a/nebo zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, vznik a/nebo zhoršení aseptických zánětů kloubů, šlach a šlachových pochev, svalových úponů, tíhových váčků a epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky a/nebo jinou dorzopatii, která nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle;
 - b) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
 - c) duševní chorobu nebo změnu psychologického stavu (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace nemocí), pokud nenastala organickým poškozením centrální nervové soustavy po úraze během trvání pojištění;
 - d) úraz, k němuž došlo v důsledku epileptického záchvatu nebo jiného záchvatu křečí, duševní poruchy nebo jiné poruchy vědomí;

- e) patologické zlomeniny (včetně zlomenin v důsledku osteoporózy), porušení nebo přerušení (úplné nebo částečné) patologicky změněných svalů,

šlach, vazů nebo pouzder způsobené vyvinutím vnitřní svalové síly, být i do doby vzniku úrazu bez klinických příznaků nebo léčby.

POJIŠTĚNÍ NEMOCI

Článek 43 Základní ustanovení

1. Pojistitel v rámci pojištění nemoci sjednává zejména pojištění:
 - a) pro případ závažných onemocnění;
 - b) pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu (dále též „pro případ pobytu v nemocnici“);
 - c) pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu (dále též „pro případ pracovní neschopnosti“).
2. Čekací doba je 3 měsíce ode dne počátku pojištění; v případě porodu, psychoterapie, zubních a ortopedických náhrad je čekací doba 8 měsíců ode dne počátku pojištění; v případě ošetrovatelské péče je čekací doba 3 roky ode dne počátku pojištění, není-li ujednáno jinak.
3. V případě úrazu se čekací doba neaplikuje a pojistná událost se posuzuje podle odstavce 4 článku 40 těchto VPP a článku 42 těchto VPP.

Článek 44 Pojistná událost

1. Za pojistnou událost se v pojištění pro případ závažných onemocnění považuje stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění ujednaného v pojistné smlouvě nebo provedení lékařského zákroku nebo operace ujednané v pojistné smlouvě během trvání pojištění, pokud pojištěný bude naživu nejméně 30 dní po stanovení diagnózy, resp. provedení lékařského zákroku nebo operace. Pojistnou událostí pojištění zaniká, není-li ujednáno jinak.
2. Za pojistnou událost se v pojištění pro případ pobytu v nemocnici považuje lékařsky nutná hospitalizace pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci, úrazu, případně preventivního zákroku, během trvání pojištění, která trvala nepřetržitě alespoň po ujednanou dobu. Pojistnou událostí pojištění nezaniká; pojistník je povinen nadále platit pojistné za toto pojištění, není-li ujednáno jinak.
3. Za pojistnou událost se v pojištění pro případ pracovní neschopnosti považuje pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci, úrazu, případně preventivního zákroku, během trvání pojištění (po uplynutí čekací doby). Pracovní neschopnost přiznávaná opakovaně z důvodu léčení stejné nemoci či stejného úrazu se považuje za jednu pojistnou událost. Pojistnou událostí pojištění nezaniká; pojistník je povinen nadále platit pojistné za toto pojištění, není-li ujednáno jinak.

Článek 45 Pojistné plnění

1. V pojištění pro případ závažných onemocnění vzniká v případě pojistné události pojištěnému právo na pojistné plnění

ve výši pojistné částky pro případ závažných onemocnění ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události, není-li ujednáno jinak. V případě souběžného výskytu několika závažných onemocnění nebo provedení lékařských zákroků nebo operací se pojistná částka nekumuluje a pojistné plnění je stanoveno podle předchozí věty.

2. V pojištění pro případ pobytu v nemocnici vzniká v případě pojistné události pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši denní dávky pro případ pobytu v nemocnici ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události za každou půlnoc strávenou v nemocnici během trvání připojištění (maximálně však za 365 půlnocí z jedné pojistné události), není-li ujednáno jinak.
3. V pojištění pro případ pracovní neschopnosti vzniká v případě pojistné události pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši denní dávky pro případ pracovní neschopnosti ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události za každý den pracovní neschopnosti během trvání připojištění, který následuje po uplynutí ujednané odkladné doby, (maximálně však za 365 dnů z jedné pojistné události), není-li ujednáno jinak. V případě pracovní neschopnosti z důvodu více nemocí nebo následků úrazů současně se denní dávka nekumuluje a pojistné plnění je stanoveno podle předchozí věty.

Článek 46 Výluky a omezení pojistného plnění

1. V pojištění pro případ závažných onemocnění není pojistnou událostí stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění ujednaného v pojistné smlouvě nebo provedení lékařského zákroku nebo operace ujednané v pojistné smlouvě, pokud nastanou kdykoli před uplynutím čekací doby (tedy i kdykoli před počátkem pojištění). Pojištění v tomto případě zaniká a pojistitel vrátí pojistníkovi pojistné zaplacené za toto pojištění, není-li ujednáno jinak.
2. Není-li ujednáno jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici:
 - a) za hospitalizaci z důvodu nemoci nebo úrazu, které vznikly kdykoli před uplynutím čekací doby (tedy i kdykoli před počátkem pojištění), pro které byl pojištěný v období 5 let před uplynutím čekací doby léčen, lékařsky sledován nebo se u něj v uvedeném období projeví jejich příznaky, a o kterých se pojistitel při uzavírání pojistné smlouvy nedozvěděl;
 - b) za hospitalizaci z důvodu odkázanosti na cizí péči včetně důvodů sociálních (léčebny dlouhodobě nemocných apod.), za hospitalizaci v ústavech, které provádějí kúry, sanatorní léčení nebo přijímají rekonvalescenty, nevyjádřil-li pojistitel s touto hospitalizací předem písemný souhlas;
 - c) za hospitalizaci z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (diagnózy F 00 až F 99 podle mezinárodní klasifikace nemocí), pokud nenastala organickým poškozením centrální nervové

- soustavy po úraze během trvání pojištění.
3. Není-li ujednáno jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
- a) za dny, kdy pojištěný nebyl zaměstnán a neměl proto příjmy, měl tyto příjmy pouze z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo nebyl daňovým rezidentem České republiky nebo za dny, kdy pojištěný jako OSVČ nebyl ve smyslu zákona o správě daní a poplatků registrován pro daň z příjmů fyzických osob, bylo ukončeno nebo přerušeno provozování jeho činnosti nebo byl spolupracující osobou ve smyslu zákona o daních z příjmů;
 - b) za dny, kdy má pojištěný právní nárok na úhradu rozdílu mezi jeho průměrnou mzdou a nemocenskými dávkami (pracovní úraz apod.) nebo na plnou mzdu (policisté, vojáci z povolání apod.);
 - c) za pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu, které vznikly kdykoli před uplynutím čekací doby (tedy i kdykoli před počátkem pojištění), pro které byl pojištěný v období 5 let před uplynutím čekací doby léčen, lékařsky sledován nebo se u něj v uvedeném období projevy jejich příznaky, a o kterých se pojistitel při uzavírání pojistné smlouvy nedozvěděl;
 - d) za pracovní neschopnost související s těhotenstvím, pokud těhotenství začalo před uplynutím 6 měsíců ode dne počátku pojištění;
 - e) za pracovní neschopnost z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu (diagnózy F 00 až F 99 podle mezinárodní klasifikace nemocí), pokud nenastala organickým poškozením centrální nervové soustavy po úraze během trvání pojištění;
 - f) za pracovní neschopnost z důvodu léčby jakékoliv závislosti (včetně odvykacích kúr) nebo z důvodu léčby nemoci, která vznikla v přičinné souvislosti s požíváním alkoholu nebo návykových látek.
4. Pojištění pro případ pobytu v nemocnici a pro případ pracovní neschopnosti je územně omezeno na Českou republiku. Pojistné plnění je dále poskytováno v případě akutních nemocí nebo úrazů vzniklých při pobytu v Evropě, a to pouze po dobu nezbytně nutně hospitalizace.

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY

Článek 47 Základní ustanovení

1. Pojistitel v rámci pojištění invalidity sjednává zejména pojištění:
 - a) pro případ invalidity IV. stupně v důsledku nemoci nebo úrazu (dále též „pro případ invalidity IV. stupně“);
 - b) pro případ invalidity III. nebo vyššího stupně v důsledku nemoci nebo úrazu (dále též „pro případ invalidity III. nebo vyššího stupně“);
 - c) pro případ invalidity II. nebo vyššího stupně v důsledku nemoci nebo úrazu (dále též „pro případ invalidity II. nebo vyššího stupně“).
2. V případě invalidity v důsledku úrazu se pojistná událost posuzuje podle odstavce 4 článku 40 těchto VPP a článku 42 těchto VPP.

Článek 48 Pojistná událost

1. Za pojistnou událost se v pojištění pro případ invalidity IV. stupně považuje invalidita IV. stupně pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu stanovená pojistitelem (a to i zpětně), která nastane během trvání pojištění. Pojistnou událostí pojištění zaniká, není-li ujednáno jinak.
2. Za pojistnou událost se v pojištění pro případ invalidity III. nebo vyššího stupně považuje invalidita pojištěného III. nebo vyššího stupně v důsledku nemoci nebo úrazu stanovená pojistitelem (a to i zpětně), která nastane během trvání pojištění. Pojistnou událostí pojištění zaniká, není-li ujednáno jinak.
3. Za pojistnou událost se v pojištění pro případ invalidity II. nebo vyššího stupně považuje invalidita pojištěného II. nebo vyššího stupně v důsledku nemoci nebo úrazu stanovená pojistitelem (a to i zpětně), která nastane během trvání pojištění. Pojistnou událostí pojištění zaniká, není-li ujednáno jinak.
4. Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu příslušným

orgánem státní správy není pojistnou událostí, není-li ujednáno jinak.

Článek 49 Pojistné plnění

1. V pojištění pro případ invalidity vzniká v případě pojistné události pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ invalidity ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události, není-li ujednáno jinak.
2. Je-li ujednáno pojistné plnění ve formě důchodu, je důchod vyplácen do:
 - a) posledního dne měsíce, ve kterém uplynula pojistná doba ujednaná v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události pro dané pojištění;
 - b) nejbližšího měsíčního výročí následujícího po zániku invalidity příslušného stupně;
 - c) nejbližšího výročí následujícího po dni, kdy pojištěný zemřel;podle toho, která z těchto skutečností nastane nejdříve, není-li ujednáno jinak.
3. Je-li ujednáno pojistné plnění ve formě zproštění od placení pojistného, je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného ujednaného ke dni vzniku pojistné události do:
 - a) uplynutí pojistné doby ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události pro dané pojištění;
 - b) zániku invalidity příslušného stupně;
 - c) smrti pojištěného;podle toho, která z těchto skutečností nastane nejdříve, není-li ujednáno jinak.
4. Pojištěný je povinen doručit pojistiteli do 10 dnů od obdržení úředně ověřenou kopii rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o přiznání, změně či zániku příslušného stupně invalidity a/nebo nároku na invalidní důchod.
5. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele kdykoliv prokázat, že jeho invalidita trvá, a pojistitel má právo kdykoliv přezkoumávat trvání invalidity.

Článek 50
Výluky a omezení pojistného plnění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojištění invalidity:

- a) za invaliditu v důsledku úrazu, ke kterému došlo před počátkem pojištění;
- b) za invaliditu v důsledku nemoci, která vznikla před uplynutím 1 roku od počátku pojištění.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 51
Platnost

1. Tyto VPP nabývají platnosti dne 1. 1. 2014