



Příručka poradce produktová část

zpracovalo oddělení metodiky produktů
Z0097 (verze 01/2012)

OBSAH

ÚVOD

OBECNÉ ZÁSADY

<u>Obecné zásady</u>	5
<u>Posuzování zdravotních a finančních rizik</u>	11
<u>Placení pojistného</u>	14
<u>Poplatky</u>	15
<u>Vystavování upomínek</u>	15
<u>Ukončování pojistných smluv</u>	15
<u>Výplata části kapitálové hodnoty smlouvy / podílů na výnosech</u>	18
<u>Rekapitulace stavu pojistné smlouvy</u> <u>Potvrzení o pojistném zaplaceném poplatníkem daně z příjmu na své soukromé životní pojištění</u>	19
<u>Likvidace pojistných událostí</u>	19
<u>Daňové zvýhodnění</u>	25
<u>Nejčastější dotazy poradců</u>	28

PŘEHLED PRODUKTŮ FLEXIBILNÍHO POJIŠTĚNÍ

<u>VPP OSOINV 6</u>	31
<u>FLEXI životní pojištění</u>	37
<u>Příspěvek zaměstnavatele</u>	81
<u>Úprava pojistné smlouvy v programu InSpiral</u>	89
<u>Flexibilní životní pojištění JUNIOR</u>	103

PŘEHLED PRODUKTŮ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

<u>VPP OSOŽIV 8</u>	121
<u>Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA</u>	127
<u>Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění</u>	145

ZMĚNY DO STÁVAJÍCÍCH POJISTNÝCH SMLUV

<u>FLEXI životní pojištění</u>	156
<u>Flexibilní životní pojištění Flexi</u>	159
<u>Investiční životní pojištění FLEXI INVEST / FLEXI INVEST 2008</u>	166
<u>Investiční životní pojištění FLEXI H-FIX</u>	175
<u>Flexibilní životní pojištění JUNIOR</u>	176
<u>Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA</u>	178
<u>Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění</u>	179

ÚVOD

Tato aktualizovaná verze příručky obsahuje souhrn zásad a pravidel, které musí být dodržovány při prodeji produktů Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, a je platná od 1. 1. 2012.

Životní pojištění sjednávané Pojišťovnou České spořitelny od 1. 1. 2005 se řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, dále zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, dále občanským zákoníkem, obchodním zákoníkem, všeobecnými pojistnými podmínkami, speciálními pojistnými podmínkami daného pojištění, interními předpisy a touto příručkou.

OBECNÉ ZÁSADY

Vysvětlivky použitých zkratk

- ČS Česká spořitelna, a.s.
- DO Denní odškodné
- FŽP Flexibilní životní pojištění
- IS Informační systém
- ISIC Název informačního systému pro správu životního pojištění
- KH Kapitálová hodnota smlouvy
- KŽP Kapitálové životní pojištění
- OZ Občanský zákoník
- PČS Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group
- PS Pojistná smlouva
- SPP Speciální pojistné podmínky
- SŽP Soukromé životní pojištění
- VPP Všeobecné pojistné podmínky
- ZDP Zákon o daních z příjmů

1. OBECNÉ ZÁSADY

(platí pro všechny druhy životního pojištění)

1.1. Uzavření pojistné smlouvy

Navrhovatelem je zájemce o pojištění, který předkládá návrh na uzavření pojistné smlouvy, resp. přímo pojistnou smlouvou pojistiteli. Poradce převezme od klienta (navrhovatele) řádně vyplněný a oběma smluvními stranami podepsaný návrh na uzavření pojistné smlouvy nebo přímo pojistnou smlouvu.

Každý poradce je povinen zaslat originál návrhu s označením POJISTITEL k centrálnímu zpracování na centrálu Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, ve lhůtě stanovené ve Smlouvě o obchodním zastoupení. Není přitom podstatné, zda se jedná o návrh s odloženým počátkem pojištění nebo o návrh s počátkem od 1. kalendářního dne následujícího měsíce.

K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl pojistitelem přijat a pojistníkovi doručena pojistka ve lhůtě max. 3 měsíců ode dne, kdy poradce převzal návrh od navrhovatele. Jestliže v této lhůtě nemůže pojistitel rozhodnout o přijetí návrhu, nebude návrh pojistitelem přijat.

Na případné nedostatky v návrhu je poradce upozorňován intervencí z oddělení Help desk. Pokud nebudou tyto nedostatky odstraněny ve stanovené lhůtě, může dojít k nepřijetí návrhu. Pojistník je o případném nepřijetí návrhu informován doporučeným dopisem, poradce e-mailem. Pro přeúčtování pojistného z nepřijatého návrhu na případný nový návrh je nutné použít tiskopis Z0081 Žádost o převod/přeúčtování platby pojistného.

Po posouzení a ocenění přejímaného rizika vystaví Pojišťovna České spořitelny pojistku. Pojistka slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Za datum uzavření pojistné smlouvy se považuje dvacátý první den po vystavení pojistky.

Pojistná smlouva je platná od data jejího uzavření a účinná od data sjednaného počátku pojištění.

Pozor – datum počátku pojištění může předcházet datu uzavření a ve většině případů i předcházet bude.

S účinností od 1. 1. 2011 není možné, aby pojistník a poradce byl tatáž osoba (není možné sjednat návrh / pojistnou smlouvu sám sobě).

Pokud bude na návrhu pojistné smlouvy místo sjednání mimo území České republiky, je takový návrh neplatný, neboť dle zákona o pojišťovnictví § 22 nejsou poradci oprávněni takové návrhy sjednávat. Takový návrh nebude přijat do pojištění.

1.2. Vyplnění návrhu pojistné smlouvy respektive pojistné smlouvy a jejich předání na centrálu pojišťovny

Návrhy na uzavření pojistných smluv je nutné vyplňovat dle následujícího vzoru písma, nejlépe kuličkovým perem nebo propisovací tužkou modré barvy tak, aby bylo zaručeno čitelné propsání jednotlivých údajů z důvodu digitálního zpracování dokumentu. Dokument je nutno správně rozkládat, aby nedocházelo k nesprávným průpisům na jiné straně návrhu.

Vzor písma pro vyplňování jednotlivých kolonek návrhu na uzavření pojistné smlouvy

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	Á	Ä	B	Č	Ě	F	G	H	I	Í	Q	R	Ř	S	U	Ú	Ů	Ý
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Abecední údaje se zapisují do kolonek zleva, údaje o pojistném a pojistné částky zprava.

Pokud některé kolonky na návrhu budou nedostačující pro vepsání potřebných údajů a údaje nebude možné vepsat do zvláštního ujednání (např. zajištění závazku, dlouhé zvláštní ujednání, obmyšlené osoby apod.), je nutné k návrhu pojistné smlouvy přiložit čistý list papíru, označit jej jako příloha č..... k návrhu č..... a potřebné údaje na něj dopsat. Tato příloha musí být podepsána pojistníkem, pojištěným i poradcem.

Do adresy pro písemný styk je možné uvádět P.O.BOX, pouze však ve výjimečných případech.

V případě opravy údaje na návrhu přeškrtnutím nebo přepsáním je povinné takovou úpravu údaje opatřit podpisem pojistníka a poradce.

Dávka návrhů se předává na centrálu PČS spolu s vyplněnou Průvodkou k dávce návrhů a jiných dokladů – formulář Z0012. Na průvodku se kromě návrhů na pojištění/pojistných smluv uvádí veškerá další korespondence adresovaná oddělení správy pojištění (např. originály žádostí o změny v pojistných smlouvách, originály výpovědí, originály žádostí o výplaty finančních prostředků apod.).

1.3. Avizování nové produkce prostřednictvím SMS

Pojistný poradce je povinen zajistit, aby avizující SMS byla do PČS doručena nejpozději následující kalendářní den po sjednání návrhu / pojistné smlouvy.

Potvrzení o přijetí SMS jsou z PČS zasílány 7 dní v týdnu, vždy od 05:00 hod. do 22:00 hod. V případě odeslání avizující SMS v nesprávném formátu bude poradce o nepřijetí takovéto SMS též informován.

V případě nedoručení potvrzení do 60 minut od odeslání avizující SMS zprávy je třeba se obrátit na Help desk.

Podrobnější informace o tomto nastavení obsahuje metodický pokyn č. 10/2009 Systém uplatňování smluvních pokut u pozdě doručených návrhů pojistných smluv a pojistných smluv.

POJIŠŤOVNA
ČESKÉ SPOŘITELNY
VIENNA INSURANCE GROUP

AVIZUJÍCÍ SMS

Telefonní číslo pro zaslání: **+420 736 333 860**

Do kdy musí být SMS doručena: nejpozději následující kalendářní den (do 24:00 hod.) po sjednání návrhu pojistné smlouvy, příp. pojistné smlouvy.

SMS posílejte ve tvaru:

nav_1234567_petr_novak_5.5.1981_123456

A B C D E

A - nav je povinné označení pro všechny avizující SMS: lze psát velká i malá písmena nebo jejich kombinace
B - Číslo návrhu pojistné smlouvy, příp. pojistné smlouvy: 7, nebo 10 číselných znaků
C - Jméno a příjmení pojistníka: lze uvést i více než 2 jména, bez titulu, bez diakritiky, jednotlivá jména odděluje mezerou
D - Datum narození pojistníka: ve formátu d.m.rrrr, odděluje tečkou
E - Identifikace partnera (HR)

Takto ne:
NAV.1234567-petrnovak;5-5-1981?123456

Oddělovací znaky:
Správné: mezera, v datu tečka
Chybné: ostatní znaky (např.: čárka, pomlčka)

PROVOZNÍ DOBY SMS SERVISU:

Pro přijímání avizující SMS:

7 dní v týdnu, 24 hodin denně

Pro zaslání potvrzení o akceptaci avizující SMS:

7 dní v týdnu, 5:00 - 22:00 hod.

- SMS s akceptací Vám doručíme standardně do 1 minuty v případě zaslání avizující SMS v době provozu (5:00 - 22:00 hod.)
- Pokud neodpovíte SMS s akceptací ani do 60 minut od odeslání avizující SMS, prosíme, abyste informoval/a oddělení Help desk tel.: +420 844 164 164

POJIŠŤOVNA
ČESKÉ SPOŘITELNY
VIENNA INSURANCE GROUP

Zaslání avizující SMS Vás ochrání před případnou sankcí, pokud se Vám nepodaří dodržet termíny pro doručení návrhů pojistných smluv (resp. pojistných smluv) dle tříh stanovených ve smlouvě o obchodním zastoupení.

1.4. Provedení identifikace dle zákona 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu

S účinností od 1. 1. 2011 není možné, aby pojistník a poradce byl tatáž osoba (není možné sjednat návrh / pojistnou smlouvu sám sobě).

Zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu nabyl účinnosti dnem 1. 11. 2008 a stanovuje základní pravidla pro provedení identifikace.

Kde je možné požádat o provedení identifikace:

- O ověření identifikačních údajů s předložením dokladu totožnosti (občanský průkaz, cestovní pas) je možné na území České republiky požádat externího partnera Pojišťovny České spořitelny nebo na jednotlivých pobočkách České spořitelny, a.s.
- O ověření identifikačních údajů v souladu se zákonem je možné požádat notáře, krajský úřad v přenesené působnosti nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností (doložení sepsané identifikační listiny, která je veřejnou listinou).
- V případě, že budete žádat o ověření identifikačních údajů v zahraničí, je možné využít příslušný zastupitelský úřad České republiky v dané zemi nebo notáře, který o provedení identifikace sepiše veřejnou listinu. Zahraniční veřejná listina musí být ověřena v souladu s mezinárodním právem.

V souvislosti s provedením identifikace identifikovaná osoba souhlasí s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala informace získané ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „zákon“), které jsou k provedení identifikace nezbytné, včetně předložení příslušných dokladů. Dále souhlasí s tím, že pojistitel může pro účely provedení identifikace a její kontroly dle zákona pořizovat kopie nebo výpisy z předložených dokladů. Povinné je také zaznamenat údaje o osobě, která identifikaci provedla (příjmení a jméno, HR nebo UN a číslo pobočky).

Identifikovanou osobou může být fyzická osoba, podnikající fyzická osoba nebo právnická osoba.

- Jestliže je identifikována fyzická osoba, provádí se identifikace přímo v oddíle identifikace na konkrétním tiskopise (návrh/PS, žádost, formulář hlášení pojistné události). Pro identifikaci fyzické osoby také slouží tiskopis Formulář k provedení identifikace a kontroly fyzické osoby (Z1110).
- Jestliže je identifikována právnická osoba (obchodní firma), provádí se identifikace na zvláštním tiskopise Formulář k provedení identifikace a kontroly podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby (Z1111). Na tomto formuláři je povinností zaznamenat a ověřit údaje o samotné právnické osobě z úředního dokladu (nejčastěji výpis z obchodního rejstříku) a identifikovat fyzickou osobu, která v daném obchodě má oprávnění jednat.
- Jestliže je identifikována podnikající fyzická osoba, provádí se její identifikace také na tiskopise Formulář k provedení identifikace a kontroly podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby (Z1111).

Pro identifikaci politicky exponované osoby je nutné k tiskopisu Z1110 (resp. Z1111) přiložit tiskopis Z0113 Prohlášení pojistníka o politicky exponované osobě.

Řádné a úplné provedení identifikace na formuláři Z1110 (pro fyzické osoby) nebo na formuláři Z1111 (pro právnické osoby) je též vyžadováno i u změny osoby pojistníka (např. u produktu KŽP JUNIOR).

Tiskopisy pojistitele byly v souvislosti s tímto zákonem a podle jejich účelu rozřazeny do skupin, kdy:

- je povinná úplná identifikace (např. Z0378, Z0050, Z0088, Z1090, formulář hlášení pojistné události apod.),
- je podepisováno prohlášení o ověření identifikačních údajů (např. Z0021, Z0037 apod.),
- není povinná identifikace (např. Z2008, Z2011, Z0089).

1.4.1. Identifikace účastníka obchodu

Dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, je povinností provést identifikaci účastníka obchodu (pojistníka) v těchto případech:

- vždy u produktů, které umožňují příklady mimořádného pojistného (pojištění typu flexi),
- u ostatních produktů podle výše běžného pojistného (1 000 EUR) nebo jednorázového pojistného (2 500 EUR).

Jako pojistník prohlašuji, že zdroje příjmů, ze kterých hradím pojistné, pocházejí: ☐ ze závislé činnosti, ☐ z podnikání, ☐ jiné (konkrétně): _____.	
Prohlašuji, že ☐ nyní jsem (nebo jsem v posledním roce byl/a) politicky exponovanou osobou, nebo ☐ jsem (nebo jsem v posledním roce byl/a) vůči politicky exponované osobě v postavení ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a přikládám k návrhu vyplněný formulář Z0113 Prohlášení pojistníka o politicky exponované osobě, který je jeho nedílnou součástí.	
V _____ dne _____	_____ podpis pojistníka _____ podpis 1. a 2. pojištěného
Prohlašuji, že jsem zaznamenal/a a ověřil/a správnost identifikačních údajů pojistníka, údaj o pohlaví ☐ muž ☐ žena a shodu podoby pojistníka s vyobrazením dle platného průkazu totožnosti _____ č. _____, doba platnosti do _____, průkaz totožnosti byl vydán státem/orgánem _____.	
Identifikaci v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, za Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ 47452820, zapsanou v OR vedeném v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B vložce 855, provedl/a a návrh převzal/a:	
_____ příjmení a jméno poradce (vyplňte hůlkovým písmem)	_____ registrační číslo u ČNB _____ podpis

Zdroje příjmů

Součástí identifikace pojistníka při sepisování návrhu je i zjišťování původu finančních prostředků, ze kterých je hrazeno pojistné. Pojistník v návrhu vyplní, zda jeho příjmy pocházejí ze závislé činnosti, z podnikání či jiných zdrojů, přičemž je možné označit více možností zároveň. Zdroje příjmů v návrhu vyplňuje jako pojistník jak fyzická osoba, tak osoba právnická.

Politicky exponovaná osoba

Politicky exponovaná osoba je vedená jako rizikový klient, u něhož je vždy nutné splnit podmínku povinnosti identifikace.

Zákon vyžaduje zjistit před uzavřením obchodního vztahu, zda pojistník je, resp. byl, v posledním roce politicky exponovanou osobou, tj. zda mu jsou nebo byly svěřeny významné veřejné funkce nebo je/byl rodinným příslušníkem takové osoby či osobou v blízkém podnikatelském vztahu. Prohlášení o politicky exponované osobě v návrhu vyplňuje pouze pojistník jako fyzická osoba, na právnickou osobu se tento údaj nevztahuje.

Pro identifikaci politicky exponované osoby slouží tiskopis Z0113 Prohlášení pojistníka o politicky exponované osobě.

Podle zákona se pojmem politicky exponovaná osoba konkrétně rozumí:

- fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizací, a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a která má bydliště mimo Českou republiku nebo takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku.
- blízké osoby těchto funkcí – rodiče, děti, manžel, partner, zeťové, snachy.
- spolumajitelé a společníci v právnické osobě, kterou společně vlastní s politicky exponovanou osobou.

Identifikace osoby zmocněnce

V případě zastoupení pojistníka (zmocnitel) na základě plné moci (zmocněnec) se k tiskopisu Z1110/Z1111 přiloží originál plné moci udělený pojistníkem zmocněnci, s úředně ověřeným podpisem.

1.4.2. Identifikace příjemce plnění

Dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, je povinností provést identifikaci příjemce plnění. Provedení identifikace je povinné v případě, kdy je požadována výplata na účet klienta nebo na korespondenční adresu. V případě, že nebude identifikace provedena nebo nebude úplná a pojistné plnění přesáhne hranici danou zákonem č. 253/2008 Sb., tj. dle současné legislativy 1 000 EUR, bude výplata pojistného plnění přednostně zaslána na účet České spořitelny, a.s., (tzv. sběrný účet) – týká se jen pojištěných osob s kontaktní adresou v ČR.

Výplata na bankovní účet klienta v zahraničí je dále podmíněna předáním vyplněného tiskopisu Z0050 Výplata pojistného plnění do zahraničí.

Je-li vinkulačním partnerem banka, identifikace příjemce plnění se neprovádí.

Doplnění zajištění závazku do již existující pojistné smlouvy lze provést pouze na základě žádosti o změnu do pojistné smlouvy – formuláře Z0007, Z2008 nebo Z2011, která musí být podepsaná pojistníkem a pojištěnými osobami.

Údaje o oprávněném subjektu (třetí osobě) musí vedle jeho názvu uvedeného v obchodním rejstříku obsahovat i jeho IČ.

S každým zplatněným návrhem se sjednanou vinkulací se automaticky generuje e-mail, ve kterém je poradce informován, že návrh s vinkulací byl přijat do pojištění.

Neúplné údaje o třetí osobě (vinkulačním partnerovi) mohou být důvodem nepřijetí návrhu/pojistné smlouvy nebo nepřijetí žádosti o doplnění vinkulace dodatkem k pojistné smlouvě.

1.5.2. Výplata pojistného plnění – možnosti způsobu výplaty plnění

Výplatu pojistného plnění je možné klientovi převést na účet vedený v ČR nebo v zahraničí, na účet České spořitelny, a.s., (tzv. sběrný účet) nebo poštovní poukázkou typu B na adresu v ČR. Také je možné převést pojistné plnění v rámci konverze pojistné smlouvy na nově uzavřenou pojistnou smlouvu.

Identifikace příjemce plnění je dle ustanovení zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve specifických případech povinná (viz bod 1.5.).

1.5.3. Výplata části kapitálové hodnoty u pojistných smluv FLEXI životní pojištění a Flexibilní životní pojištění JUNIOR

Výplata části kapitálové hodnoty bude provedena nejdříve po dvou pracovních dnech a současně nejpozději do čtyř týdnů od doručení žádosti pojistiteli (dle ustanovení SPP).

Pojistitel má právo při vyřizování žádosti o výplatu části kapitálové hodnoty účtovat pojistníkovi poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). V případě, že v době 15 dnů před provedením výplaty části kapitálové hodnoty smlouvy bylo na smlouvu alokováno mimořádné pojistné, bude uplatněn tzv. transakční poplatek. Poplatek bude uplatněn ve výši 5% z vybírané části kapitálové hodnoty smlouvy (max. z částky, která se rovná součtu vkladů mimořádného pojistného, vyjma mimořádného pojistného od zaměstnavatele, v době 15 dnů před provedením výplaty). Poplatek bude odečten z kapitálové hodnoty smlouvy. Tento poplatek je uplatňován u produktu FLEXI životní pojištění, Flexibilní životní pojištění Flexi, Flexibilní životní pojištění JUNIOR, Investiční životní pojištění FLEXI INVEST a Investiční životní pojištění FLEXI H-FIX.

Ve FLEXI životním pojištění, Flexibilním životním pojištění a Investičním životním pojištění FLEXI INVEST je umožněna výplata celého mimořádného pojistného (při respektování vývoje ceny jednotky a uplatnění poplatků). Po výplatě části kapitálové hodnoty v max. výši mimořádného pojistného by kapitálová hodnota měla být v nejhorším případě v takovém stavu, jako by nikdy mimořádné pojistné nebylo vloženo.

1.6. Oprávněná osoba, obmyšlený, zákonný zástupce

Oprávněnými osobami jsou (není-li smlouvou nebo zajištěním závazku sjednáno jinak):

Pojištěný – pro pojistné plnění z doplňkové a úrazové složky pojištění a pro pojistné plnění při dožití se sjednaného konce pojištění.

Obmyšlený – osoba, určená pojistníkem v pojistné smlouvě, a to jménem, příjmením a datem narození (v případě, že se jedná o právnickou osobu, je určená obchodní firmou a identifikačním číslem – IČ/IČO), které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (včetně smrti následkem úrazu). V případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, může pojistník určit obmyšlenou osobu jen s písemným souhlasem pojištěného.

Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva dle zákona:

- a) manžel nebo manželka pojištěného,
- b) není-li ho, děti pojištěného,
- c) není-li jich, rodiče pojištěného,
- d) není-li jich, osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně 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 jich, dědici pojištěného.

Součet procent u jednotlivých obmyšlených osob musí být 100 %. Jestliže pojistník v návrhu určí jménem, příjmením a datem narození např. jednoho obmyšleného a podíl pojistného plnění ve výši 60 %, bude v případě smrti pojištěného vyplaceno 60 % pojistného plnění obmyšlenému a zbývající část plnění (40 %) osobám dle zákona (viz výše).

V případě pojištění dvojice osob, kdy pro 1. pojištěného je obmyšlenou osobou 2. pojištěný a pro 2. pojištěného 1. pojištěný, je ke každému obmyšlenému doplněno 100 %, tzn., že není dodržena podmínka, že max. součet je 100 %.

Zákonný zástupce – osoba zastupující nezletilé dítě, které není vzhledem ke svému věku způsobilé k právním úkonům (nejčastěji jím je rodič nezletilého dítěte).

Promlčecí doba:

a) Pojistné smlouvy sjednané dle Občanského zákoníku (do 31. 12. 2004)

Promlčecí doba je tříletá (bez rozdílu pojistného rizika) a počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události (§ 101 a 104 Občanského zákoníku).

b) Pojistné smlouvy sjednané dle zákona o pojistné smlouvě (od 1. 1. 2005)

Promlčecí doba je tříletá a počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události; jedná-li se o pojistnou událost z pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin nebo dožití, vč. pojištění kapitálové hodnoty, je promlčecí doba desetiletá a počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události (§ 8 Zákona o pojistné smlouvě).

1.7. Plná moc

Pojistník může udělit komukoliv plnou moc k zastupování ve všech právních úkonech týkajících se pojištění. Podpis pojistníka (zmocnitele) na plné moci musí být úředně ověřen (notářsky nebo na obecním úřadě – matrika) a musí být provedena identifikace zmocněnce dle zákona č. 253/2008 Sb.

Plná moc je jednostranný právní úkon, kterým zmocnitel (zastoupený) dává na vědomí třetím osobám, že zmocněnec (zástupce) je oprávněn za něj jednat. V plné moci musí být uveden rozsah zmocněncova oprávnění. Plná moc může být obecná (generální), tj. taková, která opravňuje ke všem právním úkonům anebo zvláštní (speciální), která opravňuje pouze k jednotlivému, resp. k několika právním úkonům anebo k opakujícím se právním úkonům určitého druhu.

Ačkoliv jde o jednostranný právní úkon, je často soudy a jinými orgány vyžadována jeho akceptace zmocněncem.

Plná moc musí být podepsaná zmocnitelem a podpis musí být ověřen.

1.8. Aplikace XEF SmartClient

Tento bod obsahuje stručné informace o aplikaci XEF SmartClient a je určena partnerům pojistitele, kteří pro svou činnost tuto aplikaci využívají.

Aplikace XEF SmartClient slouží pojistným poradcům pro sjednávání pojistných smluv.

Aplikaci lze provozovat ve dvou módech:

- a) sjednávání návrhů / pojistných smluv – poradce sjednává návrh nebo pojistnou smlouvu přímo u klienta a dokument mu na místě vytiskne. Po následném připojení na internet se spustí synchronizace, při které dojde k automatickému přenosu dat zabezpečenou cestou na centrálu PČS. Vytisknutý návrh nebo pojistku pak poradce zašle na centrálu PČS k dalšímu zpracování.
- b) zpracování (typování) návrhů / pojistných smluv – poradce aplikaci využije při typování údajů z papírových formulářů do aplikace SmartClient. Při zjištění chyby je nutné návrh/smlouvu zaslat k dalšímu zpracování na centrálu PČS (aplikace nedovolí chybu opravit či chybný údaj úplně vynechat, práce se zpracováním návrhu musí být ukončena a ruční návrh je nutné neprodleně zaslat k natypování na centrálu PČS).

Základní oblastí a zároveň hlavní funkcí aplikace XEF SmartClient je práce s dokumenty. Dokumenty lze vytvořit na základě nabízených formulářů uspořádaných do tří skupin, tj. skupina Simulace, Návrhy PS / Pojistné smlouvy a skupina Ostatní.

Konkrétní dokument vznikne vyplněním a uložením zvoleného formuláře. Vytvořený dokument lze zobrazit, vytisknout, aktualizovat nebo stornovat. Informace o uloženém dokumentu se ukládají do databáze.

Přehled produktů sjednávaných v aplikaci:

FLEXI životní pojištění

Flexibilní životní pojištění JUNIOR

Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA

Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění

Podrobnější informace o této aplikaci (postup při sjednávání a pořizování návrhů pojistných smluv/pojistných smluv) jsou uvedeny v metodickém pokynu č. 8/2009 – Aplikace XEF SmartClient.

2. POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH A FINANČNÍCH RIZIK (PLATÍ PRO VŠECHNY DRUHY ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ)

2.1. Základní zdravotní dotazy a dotazník o zdravotním stavu

Uzavření pojistné smlouvy závisí samozřejmě i na zdravotním stavu pojišťované osoby (pojišťovaných osob). Základními údaji o zdravotním stavu jsou odpovědi na **6 základních zdravotních dotazů** (v produktu Úvěrového životní pojištění HYPOTÉKA je 9 zdravotních dotazů).

Podrobnější podmínky pro uzavření pojistné smlouvy v souvislosti se zdravotním stavem pojištěného jsou uvedeny v jednotlivých kapitolách produktů.

2.2. Posouzení rizik

Na základě sjednávanych pojistných částek je poradce povinen dle níže uvedených podmínek zajistit:

výpis ze zdravotní dokumentace – ošetřujícím lékařem klienta zaslat tiskopis Z0015 Lékařská zpráva – výpis ze zdravotní dokumentace; k žádosti o výpis ze zdravotní dokumentace musí být vždy přiložena faktura lékaře (Z0108); ošetřujícím lékařem se rozumí lékař, který má k dispozici klientovu zdravotní dokumentaci (praktický lékař, zubní lékař, ortoped, gynekolog apod.);

lékařskou prohlídku – prohlídku může kromě některého ze smluvních lékařů pojišťovny zajistit i kterýkoliv jiný lékař – nejlépe internista, který je schopen provést všechny požadované úkony (aktuální laboratoř, EKG). Tento lékař ale nesmí být současně praktickým lékařem klienta (praktický lékař zajišťuje pouze výpis ze zdravotní dokumentace klienta). Poradce předá klientovi tiskopis Z0016 (Lékařská prohlídka) a tiskopis Z0108 (Faktura – daňový doklad); aplikace Elektronické formuláře PČS SmartClient tiskne oba tiskopisy předvyplněné spolu s návrhem pojistky.

souhlas s poskytováním lékařských informací – tento formulář Z0017 je k dispozici ke stažení a bude používán, kdykoliv bude lékař v případě žádosti o výpis ze zdravotní dokumentace nebo v průběhu likvidace PU vyžadovat písemný souhlas klienta.

V případě, že vzhledem k výši pojistné částky výpis ze zdravotní dokumentace zařizuje automaticky poradce, je třeba dát tento souhlas podepsat klientovi při sepisování návrhu, aby mohl být použit pro ošetřujícího lékaře.

potvrzení o výši pracovního příjmu – tento formulář Z0018 je k dispozici ke stažení a bude předáván klientům, u kterých je vzhledem k pojistné částce nutné doložení příjmu (lze použít pouze pro osoby v pracovním poměru).

finanční dotazník – klient vyplní samostatně přiložený tiskopis Z0053 Finanční dotazník; pro vyplňování platí stejná pravidla jako u zdravotního dotazníku (diskrétnost, údaje pouze pro zajištětele apod.).

Poradce je ve vlastním zájmu povinen zajišťovat včasné zasílání potřebných materiálů na centrálu Pojišťovny České spořitelny (vzhledem k maximální tříměsíční lhůtě **od data převzetí návrhu** pro konečné posouzení rizikovosti).

Platnost všech vyplněných formulářů mimo „Souhlasu s poskytováním lékařských informací“ je 3 měsíce, po této době je nutno doložit nové potvrzení.

Všechny výše uvedené formuláře jsou k dispozici na Extranetu. Na Extranetu je k dispozici také seznam Smluvních lékařů – lékařské prohlídky, který je využíván před přijetím pojištěného do pojištění (vyžaduje-li rozsah pojištění lékařskou prohlídku).

Návrh na uzavření pojistné smlouvy nelze sjednávat v případech, kdy je pojišťovaná osoba **z jakéhokoliv důvodu práce neschopná**, popř. je-li **trvale upoutána na lůžko** nebo je v **nemocničním ošetřování**, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Oddělení vzniku a kontroly pojištění komunikuje pouze s poradcem, který je povinen sdělit požadavky klientovi a vše zajistit!

U veškerých zdravotních a finančních materiálů v cizím jazyce musí být od klienta přiložen i úředně ověřený překlad do českého jazyka.

2.3. Posuzování rizik při změně do pojistné smlouvy

V případě žádosti o změnu do pojistné smlouvy v průběhu trvání pojištění musí pojištěný doložit doklady potřebné ke zdravotnímu posouzení stejné, jako když vstupuje do pojištění. Pokud je dokumentace založená ve spise starší než 3 měsíce, rozhodnou o případném vyžádání dokumentace pracovníci oddělení vzniku a kontroly pojištění.

2.4. Limity pojistných částek, povinná dokumentace, předávání návrhů na zdravotní posouzení

Podmínky jsou uvedeny v jednotlivých kapitolách produktů.

2.5. Zdravotní rizika u návrhů zahrnujících pojištění velmi vážných onemocnění

Vzhledem k tomu, že u pojištění velmi vážných onemocnění existuje velké riziko tzv. antiselekce (tj. výběru klientů proti zájmům pojišťovny), je třeba při uzavírání návrhů postupovat s větší opatrností. U klienta je třeba včas zjistit zdravotní stav, případně s ním vyplnit zdravotní dotazník (jen pokud s tím souhlasí). I v případech, kdy se klient „cítí velice dobře a plně zdrav“, je vhodné ho informovat o možném nepřijetí do pojištění s velmi vážným onemocněním. Po zjištění těchto zdravotních komplikací a onemocnění je vhodné nabídnout klientovi raději pojištění bez krytí velmi vážných onemocnění:

- kardiovaskulární choroby (vrozené i získané srdeční vady a choroby, oběhové potíže)
- kombinace těchto rizikových faktorů: silné kouření, vysoký tlak, obezita
- veškeré zhoubné nádory v anamnéze
- veškerá onemocnění ledvin, zvláště chronická a vrozené vady
- postižení CNS (centrální nervové soustavy) včetně epilepsie
- cukrovka s nutností podávání inzulínu
- silné kouření

2.6. Zdravotní rizika, u kterých může dojít k výpovědi návrhu životního pojištění, resp. k omezení rizik, pojistných částek nebo k omezení výčtu diagnóz (bez pojištění VVO):

- pracovní neschopnost z jakýchkoliv příčin (návrh nesmí být vůbec sjednán); toto neplatí pro pracovní neschopnost z důvodu těhotenství)
- invalidní důchod, příp. uznání invalidity, je-li uzavřeno pojištění denního odškodného
- plánovaná operace či pobyt v nemocnici (mimo porodu)
- vážné onemocnění dýchacího systému s trvalou medikací
- vážné onemocnění srdce, zvláště infarkt
- kardiovaskulární riziko (nadváha, obezita, kouření, hypertenze)
- jakékoliv vážnější onemocnění srdce, dýchacího a oběhového systému spojené s kouřením
- choroby krve a metabolismu (cukrovka, cholesterol, onemocnění štítné žlázy, poruchy krvetvorby a srážlivosti, dna, chudokrevnost)
- náhlá cévní mozková příhoda (mozková mrtvice) v anamnéze
- některé psychické choroby (schizofrenie, pokus o sebevraždu, mentální retardace, mentální anorexie)
- neurologická onemocnění (epilepsie, obrna, roztroušená skleróza)
- některá jaterní onemocnění, zvláště ve spojitosti s alkoholismem
- vážné ledvinové choroby se špatnou prognózou
- zažívací systém (žaludeční nebo střevní potíže, nemoc žlučníku, slinivky apod.)
- některé typy zhoubných nádorů v anamnéze – v případě veškerých typů zhoubných nádorů je vhodné uzavírat pojištění nejdříve 5 let po ukončení léčby
- alkoholismus, toxikománie

2.7. Přírážky za zvýšené zdravotní riziko

Přírážky za zvýšené riziko mohou být uplatňovány u všech chorob a poruch uvedených v odstavcích 2.5. a 2.6. (pokud je návrh přijat do pojištění), a dále i v těchto případech:

kouření, nadváha, hypertenze, astma, chronická bronchitida, epilepsie, některé choroby zažívacího a močového systému, choroby krve a metabolismu (cukrovka, zvýšený cholesterol, hypofunkce a hyperfunkce štítné žlázy), případně další zdravotní problémy uvedené ve výpisu ze zdravotní dokumentace a obsažené ve zdravotním manuálu zajišťatele.

Přírážka může být uplatňována i při zvýšeném riziku při výkonu povolání nebo sportovní činnosti.

2.8. Jak stanovit optimální pojistnou částku

Riziko	Na co se vztahuje?	Když klient neví?
Základní pojistná částka na smrt Doplňková pojistná částka na smrt	- Zachování životní úrovně rodiny - Zajištění závazků	Doporučujeme stanovit pojistnou částku ve výši 1 – 3 ročních příjmů klienta, případně ve výši nezajištěných závazků.
Velmi vážná onemocnění	Stabilizace příjmu klienta v případě závažného onemocnění	Doporučujeme opět pojistnou částku ve výši 1 – 3 roční příjmy
Invalidita s jednorázovou výplatou pojistné částky (úraz / úraz nebo nemoc)	Stabilizace příjmu klienta v případě, že by se následkem úrazu či nemoci stal invalidním	Doporučujeme opět pojistnou částku ve výši 1 – 3 roční příjmy
Invalidita nebo dlouhodobá péče s výplatou doživotní renty	- Dlouhodobá finanční pomoc klientovi v případě, že by se následkem úrazu či nemoci stal invalidním - Finanční podpora při nemohoucnosti klienta (pečovatelská služba, pobyt v soc. zařízení ...)	Doporučujeme pojistnou částku podle příjmu klienta a potřebě se zajistit dlouhodobě od 4 do 10 tis. Kč /na měsíc
Doživotní kapitálová renta	Zajištění finanční jistoty ve stáří	Vycházíme z požadavku klienta, jak vysokou částku chce dostávat po 60. roce věku
Smrt úrazem	- Zachování životní úrovně rodiny - Zajištění závazků	Nastavujeme stejnou pojistnou částku jako ZPČ, při rekapitulaci zdůrazňujeme, že v případě smrti úrazem bude vyplacen dvojnásobek
Trvalé následky úrazu	- Stabilizace životní úrovně v případě vážných úrazu - Úhrada pro léčebné a rehabilitační náklady, pomůcky, prostředky pro úpravu bytu...	Doporučujeme pojistnou částku ve výši 500 000 – 1 mil Kč (pro starší 40 let), 1 – 2,5 mil.Kč (pro mladší klienty)
Denní odškodné – úraz, vč. připojištění k dennímu odškodnému	Dorovnání ušlého příjmu v případě úrazu	Částka, která by klientovi chyběla, se vydělí 30 dny (počet dní v měsíci) a výsledek je výše denního odškodného
Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc	- Dorovnání ušlého příjmu v případě nemoci - Léčebné výlohy	Částka, která by klientovi chyběla, se vydělí 30 dny (počet dní v měsíci) a výsledek je výše na den
Hospitalizace (úraz / úraz nebo nemoc)	- Dorovnání ušlého příjmu - Poplatky za pobyt v nemocnici - Možnost hrazení nadstandardní péče v nemocnici	Částka, která by klientovi chyběla, se vydělí 30 dny (počet dní v měsíci) a výsledek je výše na den

Pozn.: pro stanovení pojistných částek pojištěných dětí se vychází z příjmu jejich rodičů, příp. zákonných zástupců.

3. PLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistník může platit pojistné (běžné, jednorázové počáteční i mimořádné) až po obdržení pojistky (výjimkou je platba prvního pojistného u produktů typu flexi). Případné zaplacení pojistného v době před vystavením pojistky se nepovažuje za uzavření pojistné smlouvy. Platbou pojistného (bez ohledu na způsob placení) se vždy uhradí nejstarší neuhrazené pojistné období.

Podrobné informace o placení pojistného jsou uvedeny na pojistce.

Pojistné lze hradit následujícími způsoby:

a) inkasem z účtu

Pojistník musí zadat povolení k inkasu ze svého účtu vedeného u příslušné banky ve prospěch inkasního účtu pojistitele (povinný údaj). Na souhlasu s inkasem je nutné dále zadat:

- limit inkasované částky v Kč, který musí být nejméně ve stejné výši jako smluvně sjednaná částka pojistného.
- cyklus limitu, kterým se rozumí na pojistné smlouvě sjednaný způsob placení pojistného (ročně, pololetně, čtvrtletně, měsíčně). Cyklus limitu pro inkaso musí odpovídat cyklu plateb pojistného, který je sjednán v pojistné smlouvě.
- datum účinnosti; klient pojišťovny na souhlasu s inkasem může zadat datum, kdy má být poprvé provedeno inkaso pojistného ve prospěch běžného účtu pojišťovny. Inkaso bude od tohoto data prováděno s ohledem na zadaný cyklus limitu (ročně, pololetně, čtvrtletně, měsíčně) a typ pojištění.
- variabilní symbol (VS) pro příjemce platby. Variabilním symbolem pro platbu pojistného inkasem se rozumí číslo pojistné smlouvy, na jejímž základě zadává klient pojišťovny souhlas s inkasem.

Platbu prvního pojistného je nutné uhradit „jiným způsobem“ (viz bod d níže); všechny potřebné údaje má pojistník uvedený na pojistce.

Poradce je oprávněn zajistit provádění plateb pojistného formou inkasa od klientů, kteří mají vedeny své účty u České spořitelny, a.s. Zároveň je povinen zajistit školení pro své zaměstnance o podmínkách provádění inkasní formy placení a umožnit případnou kontrolu tohoto procesu ze strany České spořitelny.

Na tiskopisu Souhlas s inkasem (Z0040) je nutné uvést číslo bankovního spojení pojišťovny, v jehož prospěch budou platby prováděny (případné důsledky vyplývající z chybného uvedení bankovního spojení klientovi ČS nese poradce).

Podrobnější podmínky a pravidla pro zpracování souhlasu s inkasem jsou ošetřeny v metodickém pokynu č. 7/2008 Souhlas s inkasem.

b) prostřednictvím SIPO

Tento způsob placení je možné sjednat přímo v návrhu nebo je možné změnit techniku placení na SIPO formou dodatku.

Pro uskutečnění pravidelných plateb pojistného formou SIPO je nutné mít s Českou poštou sjednané SIPO. Spojovací číslo SIPO je nutné uvést do návrhu na pojištění, případně na žádost o změnu techniky placení pojistného na SIPO.

Platbu prvního pojistného je nutné uhradit „jiným způsobem“ (viz bod d níže); všechny potřebné údaje má pojistník uvedený na pojistce.

c) prostřednictvím E-faktury

E-faktura je určena pouze pro klienty České spořitelny, a.s., v rámci služby SERVIS 24 Internetbanking.

Pojistník si pouze aktivuje službu pro určitého výstavce, o změnu techniky placení není tedy v tomto případě potřeba pojistitele žádat. Jakmile pojistitel dostane od České spořitelny avízo o aktivaci služby pojistníkem, začne E-faktury vystavovat.

d) jiným způsobem

Jestliže má klient sjednáno placení pojistného jiným způsobem, může pojistné platit následujícími způsoby:

- **převodem** – ze sporožirového, postžirového nebo jiného běžného účtu na inkasní účet PČS (jednorázový nebo trvalý příkaz k úhradě)
- **hotově** – složením hotovosti v pokladně ČS nebo v pokladně jiného peněžního ústavu – převodem hotovosti na inkasní účet pojistitele
- **poštovní poukázkou** – prostřednictvím České pošty, s.p. Na poštovní poukázce je nutné vyplnit inkasní účet pojistitele, variabilní symbol (číslo pojistné smlouvy), konstantní symbol 3558 a příslušné částky pojistného.

Za platbu poštovní poukázkou, inkasem z účtu, E-fakturou nebo prostřednictvím SIPO si pojistitel účtuje inkasní poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).

Pokud si pojistník nepřeje zasílat připomenutí k platbě, může požádat o zrušení zasílání telefonicky na bezplatné lince 800 207 207 nebo na e-mailové adrese PČS.

O změnu placení běžného pojistného z plateb „inkasem z účtu“ nebo prostřednictvím SIPO na platby „jiným způsobem“ (převodem, trvalým příkazem k úhradě, hotově nebo poštovní poukázkou) a naopak, tj. z plateb „jiným způsobem“ na platby „inkasem z účtu“ nebo prostřednictvím SIPO, je nutné písemně požádat pojistitele a vyčkat vystavení dodatku k pojistné smlouvě, ve kterém je uvedeno, odkdy změna placení nabude účinnosti.

4. POPLATKY

Výše a rozsah poplatků se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu (sazebníkem poplatků). Platný přehled (sazebník poplatků) je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

5. VYSTAVOVÁNÍ UPOMÍNEK

V souladu s § 20 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, se u návrhů / pojistných smluv převzatých poradcem po 31. 12. 2004 postupuje podle těchto pravidel:

– pojistnou smlouvu nelze bez předchozí upomínky ukončit pro neplacení pojistného. Upomínka se vystavuje po uplynutí 30 dnů po původně stanovené (případně dohodou prodloužené) lhůtě splatnosti ke každému předpisu na jednorázovou, roční, pololetní nebo čtvrtletní platbu pojistného. Upomínka k zaplacení pojistného je zasílána doporučenou poštou.

U návrhů/pojistných smluv sjednaných před 1. 1. 2005 se posílá nejméně 6 týdnů před tím, než budou splněny podmínky pro zánik pojistné smlouvy pro neplacení pojistného dle § 801 OZ, upozornění na možnost zániku pojištění pro neplacení pojistného s výčtem všech nezaplacených plateb s prošlým datem splatnosti vzhledem k datu vystavení upozornění a s předtištěnou poštovní poukázkou na sumu pojistného uvedeného ve výčtu. Zásilka je posílána doporučeně.

Je-li na pojistné smlouvě, ke které byla vystavena upomínka s upozorněním, sjednáno zajištění závazku, posílá se třetí osobě (oprávněnému subjektu) oznámení o vystavení upomínky spolu s kopií upomínky.

Pokud pojistník obdržel upomínku s upozorněním a dlužné pojistné zatím nezaplatil, je nejdříve 20 dnů před avizovaným datem zániku pro neplacení poradci zaslán e-mail, ve kterém je poradce na tuto skutečnost upozorněn.

Od října 2011 jsou klientům, kteří dluží pojistné, zasílány dva nové dopisy, které předcházejí standardní upomínce na tři dlužné platby pojistného. První dopis upozorňuje klienta na nerealizovanou platbu pojistného již po jednom neuhrazeném předpisu (netýká se prvního pojistného). Druhý dopis, tzv. předupomínka, je zasílána vždy do konce daného měsíce, ve kterém je splatný druhý dlužný předpis. S tímto dopisem zároveň odchází upozorňující e-mail poradci. Po těchto dvou nově zavedených dopisech následuje již vlastní upomínka, zasílána po třech neuhrazených předpisech.

Aktuální informace o dlužnících je možné získat na Extranetu PČS.

6. UKONČOVÁNÍ POJISTNÝCH SMLUV

Dopis o zaevidování žádosti o ukončení pojištění, ve které je pojistníkovi potvrzováno doručení jeho výpovědi a oznamováno datum, kterým pojištění skončí, je pojistníkovi zasílán na jeho kontaktní adresu obyčejnou listovní zásilkou. Dopis se nezasílá při změně typu pojištění. Ostatní korespondence týkající se ukončení pojištění je zasílána na kontaktní adresu pojistníka doporučenou listovní zásilkou.

Poradce je prostřednictvím e-mailu informován o tom, že pojistitel obdržel od pojistníka žádost o ukončení pojistné smlouvy, a následně i o tom, že pojistná smlouva byla ukončena.

Před datem uzavření pojistné smlouvy je možné pouze odvolat návrh na pojištění. Dle VPP se za datum uzavření pojistné smlouvy považuje dvacátý první den po vystavení pojistky.

Možnosti předčasného ukončení pojistné smlouvy na základě výpovědi nebo žádosti o ukončení ze strany pojistníka:

Pojistník podává výpověď pojistné smlouvy zásadně písemnou formou na tiskopise Ukončení pojistné smlouvy – formulář Z0088, případně dopisem. Pojistitel požaduje originál výpovědi vlastnoručně podepsaný pojistníkem a pojištěnými osobami. V případě, že pojištění končí výplatou odbytného, odkupní hodnoty nebo odkupného a pojistník požaduje poukázat výplatu na jím uvedený účet, je požadována identifikace osoby, která výpověď podala a je současně i příjemcem plnění (pojistníkem).

Pro stanovení konce pojištění je důležité datum doručení výpovědi pojistiteli. U pojistných smluv sjednaných před 1. 1. 2005 je rozhodným datem předání poradci (např. na pobočce ČS), u návrhů / pojistných smluv převzatých poradcem po 31. 12. 2004 datum doručení výpovědi na centrálu PČS v Pardubicích. Povinnosti poradce, který od pojistníka výpověď převzal, je předat ji na centrálu PČS v Pardubicích ve lhůtě sjednané ve Smlouvě o obchodním zastoupení.

Po zaevidování doručené výpovědi ze strany pojistníka na centrále PČS je možno na Extranetu získat informaci o pojistných smlouvách, u kterých byla v zadaném období od–do zaevidována výpověď.

Ukončení pojistné smlouvy dohodou smluvních stran k dohodnutému datu

V textu žádosti musí být výslovně uvedeno, že je požadováno ukončení dohodou k určitému datu, dopis by měl obsahovat i navržený způsob vyrovnání. Pojištění nelze dohodou smluvních stran ukončit zpětně (pokud pojistník uvedl v žádosti datum, které předchází datu doručení žádosti pojistiteli).

Ukončení výpovědi ze strany pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy

U návrhů / pojistných smluv převzatých poradcem po 31. 12. 2004 se za datum uzavření pojistné smlouvy považuje dvacátý první den po vystavení pojistky.

U návrhů / pojistných smluv převzatých poradcem po 31. 12. 2004 je datum doručení výpovědi druhé smluvní straně současně i prvním dnem osmidenní výpovědní lhůty.

Pojistitel má právo na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání pojištění a na úhradu nákladů spojených se vznikem a správou pojištění. U pojištění s jednorázovým pojistným si pojistitel účtuje pouze poplatek v jednotné výši 500 Kč (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu – sazebník poplatků).

Ukončení výpovědi ze strany pojistníka po uplynutí dvou měsíců od data uzavření pojistné smlouvy – ke konci pojistného období.

Výpovědní lhůta je šestitýdenní a pojištění končí posledním dnem pojistného období po uplynutí šestitýdenní výpovědní lhůty (v případě běžného pojistného).

V případě sjednání jednorázového pojistného pojištění končí posledním dnem šestitýdenní výpovědní lhůty.

Ukončení pojistné smlouvy před počátkem pojištění

U smluv uzavřených dle VPP od data 1. 1. 2005 (od VPP OSOINV 1 a OSOŽIV 1) se účtuje poplatek za vznik, správu a ukončení pojistné smlouvy. Tímto poplatkem se rozumí poplatek stanovený podle platných pojistně-technických zásad pojistitele na základě výše nákladů, které pojistiteli vznikly v souvislosti s uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy. Např. v případě, že pojistiteli nevzniklo riziko (nebyl poskytnut úvěr), pojistník nemohl ze závažných důvodů převzít pojistku apod.

Ukončení odstoupením od smlouvy pro nepravdivé nebo neúplné odpovědi ze strany pojistitele na písemné dotazy pojistníka (včetně nedbalosti v odpovědích)

Lze uplatnit pouze u návrhů/pojistných smluv převzatých poradcem po 31. 12. 2004 – § 23 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Odstoupení musí být druhé smluvní straně doručeno do 2 měsíců ode dne, kdy pojistník takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva od samého počátku ruší.

Možnost stažení výpovědi a reaktivace pojistné smlouvy

Na základě písemné žádosti pojistníka může pojistitel vyhovět jeho žádosti o stažení výpovědi nebo o reaktivaci již ukončené smlouvy. Pokud nebylo ukončení ještě provedeno, bude výpověď zrušena. Pokud bylo pojištění v době doručení stažení výpovědi již ukončeno bez výplaty, může pojistitel rozhodnout o reaktivaci pojistné smlouvy, ale podmiňuje ji vždy doplacením veškerého dlužného pojistného do data stanoveného pojistitelem v doporučeném dopise adresovaném pojistníkovi (odpovědi na žádost o reaktivaci smlouvy). Pokud bylo pojištění ukončeno z jiných důvodů než pro nezaplacení pojistného (např. dohodou nebo výpovědí pojistníka), musí být žádost o reaktivaci doručena nejpozději do 2 měsíců po ukončení pojistné smlouvy.

Ukončení výpovědi ze strany pojistitele do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy

U návrhů / pojistných smluv převzatých poradcem po 31. 12. 2004 se za datum uzavření smlouvy považuje dvacátý první den po vystavení pojistky.

Datum doručení výpovědi druhé smluvní straně je současně i prvním dnem osmidenní výpovědní lhůty. Výpověď je zasílána pojistníkovi doporučenou zásilkou s dodejkou, pojištění je ukončeno poté, co se dodejka vrátí pojistiteli a z data doručení pojistníkovi lze stanovit datum konce pojištění.

Pojistitel má právo na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání pojištění a na úhradu nákladů spojených se vznikem, správou a ukončením pojištění.

U pojištění s jednorázovým pojistným si pojistitel účtuje pouze poplatek v jednotné výši 500 Kč (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu – sazebník poplatků).

Ukončení ze strany pojistitele odmítnutím plnit

Pro smlouvy sjednané před 1. 1. 2005 pojištění končí dnem, kdy pojistitel odmítl plnit, u návrhů / pojistných smluv převzatých poradcem po 31. 12. 2004 platí pro odmítnutí plnit § 24 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, a pojištění končí dnem doručení oznámení o odmítnutí plnit pojistníkovi. Oznámení o ukončení odmítnutím plnit je odesíláno doporučenou zásilkou s dodejkou, aby bylo možno z data doručení oznámení stanovit datum konce pojištění.

Ukončení pojistné smlouvy pojistitelem ještě před počátkem pojištění

a) ukončení se používá buď pro fiktivně uzavřené obchody, většinou na základě stížnosti pojistníka

b) ukončení se dále používá v těchto případech:

- pojištěný zemřel po datu uzavření pojistné smlouvy, ale ještě před sjednaným datem počátku pojištění
- pojištěný zemřel před počátkem pojištění a současně i před datem uzavření smlouvy (pojistka jako potvrzení uzavření pojistné smlouvy mu nebyla doručena)
- pojistník zemřel před počátkem pojištění

Ukončení odstoupením od smlouvy pro vědomé nepravdivé odpovědi

U návrhů / smluv převzatých poradcem po 31. 12. 2004 musí být dle § 23 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, odstoupení druhé smluvní straně doručeno do 2 měsíců ode dne, kdy pojistitel takovou skutečnost zjistil (použije se např. i v případě, že pojistitel v době trvání pojištění zjistí, že pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo rodné číslo pojištěného). Odstoupením od smlouvy se smlouva od samého počátku ruší. Pojistitel si účtuje poplatek za správu a ukončení pojistné smlouvy.

U návrhů / pojistných smluv sjednaných před 1. 1. 2005 se odstoupení od smlouvy řídí § 802 OZ, pojistitel musí své právo odstoupit od smlouvy uplatnit do 3 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost (vědomé porušení pravidel a úplně zodpovědět dotazy pojistitele) zjistil.

Zánik pojištění pro neplacení pojistného

U návrhů / pojistných smluv sjednaných před 1. 1. 2005 se zánik pojištění pro neplacení pojistného řídí § 801 občanského zákoníku. K zániku může dojít, pokud běžné pojistné za další pojistné období nebylo připsáno na účet pojistitele do 6 měsíců od jeho splatnosti.

U návrhů / pojistných smluv převzatých poradcem po 31. 12. 2004 se postupuje dle § 20 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Pojištění v takovém případě končí 1 den po marném uplynutí lhůty k zaplacení pojistného uvedené v upomínce – bez předchozího vystavení upomínky není možné pojištění pro neplacení pojistného ukončit.

Zánik pojištění nastane uplynutím lhůty i tehdy, bylo-li pojistné zaplaceno jen částečně.

Zánik pojištění nastává přímo ze zákona a smluvní strany tuto skutečnost v případě marného uplynutí lhůty nemohou nijak ovlivnit. Takto zaniklé pojištění pak může existovat pouze na základě nově uzavřené smlouvy, a to jako nové pojištění.

V případě, kdy bylo pojištění ukončeno z důvodu nezaplacení pojistného (a zároveň kdy k jeho neuhrazení došlo jednoznačně vinou pojistníka), může k provedení reaktivace dojít pouze v individuálních případech.

O neuhrazení pojistného a hrozícím zániku ukončení pojistné smlouvy je poradce informován prostřednictvím e-mailu.

Ukončení pojistné smlouvy z důvodu absolutní neplatnosti

Nejčastějšími důvody neplatnosti pojistné smlouvy jsou nesprávná identifikace pojistníka, nedoručená pojistka, místo sjednání mimo území ČR či že pojistník byl v době sjednání mladší 18 let.

Při ukončení takto neplatné smlouvy proběhne vzájemné vypořádání pohledávek, administrativní poplatek se neúčtuje.

Ukončení pojistné smlouvy uplynutím sjednané doby trvání

Ukončení smlouvy bez spořicí složky uplynutím sjednané doby trvání pojištění oznamuje pojistitel u většiny typů pojištění dopisem, který obsahuje případně i žádost o úhradu dlužného pojistného, pokud k datu provádění ukončení smlouvy není řádně zaplaceno veškeré pojistné.

Smlouvy s výplatou pojistného plnění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění jsou fyzicky ukončovány a vyplacené částky jsou odepsány z účtu pojistitele nejpozději do 5 dnů od sjednaného data konce pojištění. Příjemce plnění je max. 3 měsíce před sjednaným datem konce pojištění osloven dopisem, ve kterém je na blížící se konec pojištění upozorněn.

7. VÝPLATA ČÁSTI KAPITÁLOVÉ HODNOTY SMLOUVY / PODÍLŮ NA VÝNOSECH

Výplata části kapitálové hodnoty smlouvy může být provedena pouze na základě písemné žádosti pojistníka – součástí žádosti je i oddíl pro identifikaci pojistníka. Podpisy pojištěných osob nejsou v tomto případě potřeba. Částka je vyplacena pojistníkovi. O výplatu části kapitálové hodnoty nebo podílů na výnosech ze životního pojištění lze požádat na formuláři Z1090 Žádost o výplatu části kapitálové hodnoty nebo podílů na výnosech. Minimální částka k výplatě je stanovena na 1 000 Kč.

Výplatu lze provádět z produktů typu flexibilního životního pojištění. Z Flexibilního životního pojištění JUNIOR lze výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy provést nejdříve v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije 19 let věku.

Výplatu v průběhu trvání pojištění nelze provádět u:

- flexibilního životního pojištění sjednaného před 1. 1. 2005 se zrušeným článkem 9 odst. d) speciálních pojistných podmínek flexibilního životního pojištění nebo u smluv se zablokováním výplat nařízeným finančními institucemi, soudy nebo exekutory.

Výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy nelze provádět před datem uzavření pojistné smlouvy (21. den po vystavení pojistky); první výplatu je možné provést nejdříve v den uzavření pojistné smlouvy.

Výplata části kapitálové hodnoty dle postačitelnosti výše běžně placeného pojistného a zůstatku kapitálové hodnoty smlouvy

Podmínkou uskutečnění je ponechání:

- sjednaného rizikového pojistného a technických poplatků za správu smlouvy do konce trvání smlouvy
- pokrytí částky na odvod srážkové daně (pro případ předčasného ukončení pojistné smlouvy s výplatou odkupní hodnoty/odkupného)

V kapitálové hodnotě smlouvy musí dále po výplatě části kapitálové hodnoty smlouvy zůstat částka ve výši rizikového pojistného na následujících 6 měsících trvání pojištění po provedení výplaty.

Pojistitel si za výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy účtuje poplatek a dále i tzv. transakční poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu – sazebník poplatků). V dopise je transakční poplatek uváděn jako součet 100 Kč + výše transakčního poplatku).

Výplata části kapitálové hodnoty – výplata maximální výše dle mimořádného pojistného

Od 1. 1. 2009 je umožněna výplata celého vloženého mimořádného pojistného (při respektování vývoje ceny jednotky a uplatnění poplatků) bez ohledu na aktuální stav kapitálové hodnoty smlouvy. Pokud by se cena jednotky nezměnila, umožníme vybrat mimořádné pojistné (součet všech vkladů) ponížené o vstupní poplatek (1,5 % marže – pokud bude uplatněn) a o 100 Kč za uskutečňovanou výplatu. Jestliže dojde ke změně ceny jednotky, bude výpočet dle předchozí věty porovnán s vloženým mimořádným pojistným (součet všech vkladů bez uvažování poplatků) a bude vyplacena nižší z těchto hodnot (tedy ve výsledku to znamená, že nikdy neumožníme vyplátit víc než vložené mimořádné pojistné – i když by byl růst ceny jednotky).

V případě výběru části kapitálové hodnoty smlouvy v prvních dvou měsících od data uzavření smlouvy je nutné v kapitálové hodnotě ponechat prostředky na případný poplatek za ukončení a na pojistné za uplynulou pojistnou dobu. Lze vybírat i mimořádné pojistné od zaměstnavatele (pro výběr mimořádného pojistného od zaměstnavatele není uplatňován transakční poplatek).

Lze také vyplátit mimořádné pojistné, které bylo uhrazeno až po datu vystavení dodatku nebo po datu provedení realokace.

Od roku 2011 platí, že od výplaty části kapitálové hodnoty se pro stanovení základu daně nebude odečítat žádné zaměstnavatelem zaplacené pojistné, a to ani pojistné zaplacené před 1. 1. 2011.

Speciálním případem výplaty části KH smlouvy je převod části KH.

O tento typ „výplaty“ lze žádat na formuláři Z0037 – Převod kapitálové hodnoty. Převedená kapitálová hodnota se přičítá jako mimořádné pojistné v aktuálním (k datu provádění převodu části KH) poměru rozložení do investičních fondů sjednaném na smlouvě. Při alokaci se nestrhává procentní poplatek z převáděné částky mimořádného pojistného. Nestrhává se ani poplatek za výplatu části kapitálové hodnoty ve výši 100 Kč.

Pro opakovanou výplatu části kapitálové hodnoty se používá tiskopis Z1090 Žádost o výplatu části kapitálové hodnoty, pro zaměstnavatelské programy slouží k nastavení parametrů opakované výplaty formulář Z0094.

Výplata podílů na výnosech

Podíly na výnosech nelze vyplácet u produktů typu flexibilního životního pojištění.

U kapitálových životních pojištění nelze vyplácet část rezervy životního pojištění. U těchto pojištění může pojistník 1x ročně požádat o výplatu podílů na výnosech.

Převod částky v Kč mezi investičními fondy, jednorázové přerozdělení celkové KH smlouvy v novém poměru rozložení do investičních fondů (realokace)

Pro žádost o tyto jednorázové změny slouží formulář Z0021 Žádost o změnu rozložení kapitálové hodnoty

do fondů. Na žádosti je požadováno ověření totožnosti. O realizaci požadovaného přerozdělení KH smlouvy je pojistník informován dopisem. Jeden převod (přerozdělení) KH smlouvy v kalendářním roce je zdarma.

Pojistník může písemně požádat o sdělení stavu kapitálové hodnoty, žádost musí být pojistníkem vlastnoručně podepsána. Požadované údaje lze sdělit pouze písemně.

K informaci o stavu KH smlouvy se přikládá výpis z účtu k dané smlouvě. Pojistitel účtuje poplatek dle platného přehledu poplatků a parametrů produktu (sazebníku poplatků).

8. REKAPITULACE STAVU POJISTNÉ SMLOUVY, POTVRZENÍ O POJISTNÉM ZAPLACENÉM POPLATNÍKEM DANĚ Z PŘÍJMU NA SVÉ SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistitel musí pojistníkovi oznamovat během trvání pojistné smlouvy informace v rozsahu uvedeném v § 67 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Proto jsou každoročně, vždy ve druhé polovině ledna, hromadně rozesílány obyčejné zásilky obsahující rekapitulace stavu pojistných smluv k poslednímu kalendářnímu dni roku předchozího, spolu s Potvrzením o pojistném zaplaceném poplatníkem daně z příjmu na své soukromé životní pojištění (pokud na vystavení Potvrzení vznikl nárok). Informace o akci je v první polovině ledna vyvěšována na Extranet.

Pojistník může písemně požádat o zaslání kopie rekapitulace i Potvrzení, případně o přepočítání údajů uvedených v Potvrzení a vystavení nového Potvrzení (pojistitel si účtuje poplatek dle platného přehledu poplatků a parametrů produktu – sazebníku poplatků).

9. LIKVIDACE POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ

Pojistnou událost je možno nahlásit na adresu centrály Pojišťovny České spořitelny:

Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group
oddělení likvidace pojistných událostí
nám. Republiky 115
530 02 Pardubice

nebo na kterékoliv pobočce ČS.

9.1. Hlavní zásady hlášení pojistných událostí:

- Hlášení pojistných událostí se provádí výhradně na příslušném tiskopise Hlášení pojistné události.
- V případě problémů s vyplněním hlášení se klient obrátí na svého pojistného poradce, který je povinen klientovi poskytnout informace o způsobu vyplnění hlášení.
- Pojistník, pojištěný nebo obmyšlená osoba jsou povinni podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků pojistné události a předložit k tomu potřebné doklady.
- Hlášení pojistné události musí být řádně a kompletně vyplněné, podepsané klientem a potvrzené lékařem.
- Klient svým podpisem na Hlášení pojistné události stvrzuje úplnost a pravdivost uvedených údajů. Pozdější změny a doplnění údajů, která jsou v rozporu s údaji na Hlášení pojistné události, lze brát v úvahu, jen pokud jsou podložena lékařskými zprávami.
- Pojistitel je povinen ukončit šetření události do 3 měsíců ode dne oznámení.

Je-li Hlášení pojistné události vyplněno neúplně, nedbale, není podepsáno, nejsou přiloženy příslušné přílohy atd., dochází k prodloužení doby likvidace. Způsobem vyplnění Hlášení pojistné události klient (a jeho pojistný poradce, pokud mu při vyplnění Hlášení asistuje) přímo ovlivňuje dobu likvidace a správnost výpočtu pojistného plnění – svou spokojenost s řešením pojistné události.

Pokud bude k hlášení pojistné události týkající se tělesného poškození úrazem přiložen kompletně vyplněný nově zavedený tiskopis Zpráva ošetřujícího lékaře, není již nutné v hlášení vyplňovat část 3. – Lékařská zpráva.

Výplata pojistného plnění je vždy provedena dle informací uvedených klientem na tiskopise Hlášení pojistné události. Provedení identifikace příjemce plnění je povinné a provádí se v souladu s ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

9.2. Oznámení onemocnění

– pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci (dříve denní dávky)

Oznámení se podává výhradně na tiskopise **Z0022** Hlášení pojistné události – onemocnění (plnění za dobu léčení onemocnění a/nebo plnění za hospitalizaci). Tento formulář spolu s lékařskou zprávou z prvního ošetření nemoci (vč. příloh uvedených v jeho záhlaví) řádně vyplněný a podepsaný klientem a potvrzený lékařem zašle či odevzdá pojištěný (případně oprávněná osoba) buď přímo na centrálu Pojišťovny České spořitelny, nebo na kterékoliv pobočce ČS. Poplatek za lékařem vyplněný formulář hradí vždy klient.

Při uplatňování plnění musí pojištěný zaměstnanec v pracovním poměru doložit kopii dokladu o pracovní neschopnosti (stačí díl ukončení pracovní neschopnosti, kde je jak počátek, tak konec pracovní neschopnosti) potvrzenou razítkem zaměstnavatele.

Pojištěná osoba samostatně výdělečně činná musí doložit:

- v případě, že je plátcem nemocenského pojištění: potvrzení Okresní správy sociálního zabezpečení o tom, že čerpala nemocenské dávky,
- v případě, že není plátcem nemocenského pojištění: potvrzení Okresní správy sociálního zabezpečení o tom, že není plátcem nemocenského pojištění.

9.3. Oznámení úrazu (plnění za dobu léčení úrazu)

- pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu
- připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou denního odškodného

Oznámení se podává výhradně na tiskopise **Z0024** Hlášení pojistné události – úraz (plnění za dobu léčení úrazu a/nebo plnění za dobu léčení úrazu v pracovní neschopnosti a/nebo hospitalizaci). Tento formulář (vč. příloh uvedených v jeho záhlaví) řádně vyplněný a podepsaný klientem a potvrzený lékařem zašle či odevzdá pojištěný (případně oprávněná osoba) buď přímo na centrálu Pojišťovny České spořitelny, nebo na kterékoliv pobočce ČS. Poplatek za lékařem vyplněný formulář hradí vždy klient.

V případě připojištění denního odškodného vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý den nezbytného léčení úrazu nad maximální dobu stanovenou oceňovací tabulkou denního odškodného. Max. počet dnů, za které celkově pojistitel poskytne pojistné plnění, je 548 dnů u dospělého pojištěného a max. 365 dnů pro dítě.

Pro Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti se neuplatňují zásady pro hodnocení denního odškodného.

Pokud je vystavená pracovní neschopnost ve srovnání s průměrnou délkou léčení pro uvedený úraz neúměrně dlouhá, stanoví konečný rozsah pojistného plnění pojistitel. Max. počet dnů, za které pojistitel vyplatí pojistné plnění, je 548 dnů.

Pro správnou likvidaci pojistné události úrazu je bezpodmínečně nutné, aby klient přesně a detailně popsal způsob vzniku úrazu.

9.4. Oznámení hospitalizace

Oznámení se provádí na jednom formuláři hlášení pojistné události spolu s oznámením úrazu nebo onemocnění, jež byl/o důvodem hospitalizace. Pro oznámení hospitalizace platí pravidla uvedená v bodech pro oznámení úrazu a onemocnění. Pokud klient k hlášení přiloží kompletní propouštěcí zprávu, není nutné znovu do hlášení vyplňovat tytéž lékařské údaje potvrzené lékařem.

9.5. Oznámení úmrtí

Oznámení se podává výhradně na tiskopise **Z0025** Hlášení pojistné události – úmrtí. Tento formulář (vč. příloh uvedených v jeho záhlaví) předá oprávněná osoba buď přímo na centrálu Pojišťovny České spořitelny nebo odevzdá na kterékoliv pobočce ČS. Současně s hlášením přiloží tyto nutné doklady:

- úmrtní list (originál, nebo kopie ověřená notářem či matrikou, nebo kopie, kterou ověří pracovník ČS či Pojišťovny České spořitelny proti originálu, opatří ji razítkem a vepíše text „kopie odpovídá originálu“ + připojí své jméno, datum a podpis),
- sdělení lékaře o příčině úmrtí, případně kopie „List o prohlídce mrtvého“ nebo kopie pitevního protokolu a současně sdělí adresu ošetřujícího lékaře, který klienta léčil a má jeho zdravotnickou dokumentaci,
- v případě úmrtí následkem úrazu výsledek šetření od Policie ČR.

9.6. Oznámení velmi vážného onemocnění

Oznámení se podává výhradně na tiskopise **Z0027** Hlášení pojistné události – velmi vážné onemocnění. Tento formulář (vč. příloh uvedených v jeho záhlaví) předá pojištěný (případně oprávněná osoba) k vyplnění příslušnému lékaři (ošetřujícímu nebo odbornému). Poplatek za lékařem vyplněný formulář hradí vždy klient. Lékař, případně klient, odešle vyplněný tiskopis s přiloženou kopií kompletní zdravotní dokumentace, týkající se daného onemocnění, přímo na centrálu Pojišťovny České spořitelny, kde se provádí další nutná šetření, případně je zaslaná dokumentace předložena k posouzení odbornému smluvnímu lékaři Pojišťovny České spořitelny.

9.7. Oznámení trvalých následků úrazu

Oznámení se podává výhradně na tiskopise **Z0028** Hlášení pojistné události – trvalé následky úrazu. Tento formulář (vč. příloh uvedených v jeho záhlaví) řádně vyplněný a podepsaný klientem a potvrzený lékařem zašle či odevzdá pojištěný (případně oprávněná osoba) buď přímo na centrálu Pojišťovny České spořitelny, nebo odevzdá na kterékoliv pobočce ČS. Poplatek za lékařem vyplněný formulář hradí vždy klient. Při uplatňování plnění je klient vyzván příslušným likvidátorem k návštěvě smluvního lékaře Pojišťovny České spořitelny, který provede ohodnocení výše procent trvalého poškození zdraví. Klient by měl uplatňovat pojistné plnění až po ustálení rozsahu trvalého poškození zdraví, tj. obvykle nejdříve po jednom roce od data úrazu (netýká se trvalých následků, které jsou ihned po úrazu zřejmé – např. ztráta končetiny). Doporučujeme klientům schraňovat průběžné posudky odborných lékařů za dobu léčení úrazu.

9.8. Oznámení invalidity (vč. připojištění k invaliditě, zproštění od placení) nebo výplaty invalidní renty

Oznámení se podává výhradně na tiskopise **Z0039** Hlášení pojistné události – invalidita (vč. připojištění k invaliditě, zproštění od placení nebo výplaty renty), nebo dlouhodobá péče ve stupni závislosti II a vyšším – zaškrtně se invalidita (vč. zproštění od placení). Tento formulář (vč. příloh uvedených v jeho záhlaví) řádně vyplněný a podepsaný klientem a potvrzený lékařem pojištěný zašle či odevzdá buď přímo na centrálu Pojišťovny České spořitelny, nebo na kterékoliv pobočce ČS. Poplatek za lékařem vyplněný formulář hradí vždy klient. Při uplatňování pojistného plnění musí klient doložit „Záznam o jednání“ z České správy sociálního zabezpečení obsahující lékařskou zprávu revizního lékaře a „Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu“ z České správy sociálního zabezpečení (a to i v případě, kdy klientovi nebyl přiznán invalidní důchod, ale byl uznán invalidním). Pojistník, který odejde do starobního důchodu a tuto skutečnost nahlásí pojistiteli, již nemusí potvrzení o trvání invalidity předkládat.

Přiznáním nároku na vyplacení pojistné částky pro případ invalidity pojištění zaniká.

Nárok na zproštění od placení pojistného se přiznává na jeden rok. Pojištěný je povinen dva měsíce před uplynutím každého ročního období doložit potvrzení prokazující, že je i nadále invalidní.

Po přiznání nároku na výplatu invalidní renty z důvodu invalidity začne pojistitel vyplácet rentu v dohodnutých obdobích po dobu jednoho roku. Výplata se prodlužuje na další rok, prokáže-li pojištěný, že je stále invalidní.

Upozornění:

Od účinnosti změny zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (1. 1. 2010) se jedná o invaliditu 3. stupně ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a pojistných podmínkách.

9.9. Oznámení dlouhodobé péče ve stupni závislosti II a vyšším

Oznámení se podává výhradně na tiskopise **Z0039** Hlášení pojistné události – invalidita (vč. připojištění k invaliditě, zproštění od placení nebo výplaty renty), nebo dlouhodobá péče ve stupni závislosti II a vyšším – zaškrtně se dlouhodobá péče. Tento formulář (vč. příloh uvedených v jeho záhlaví) řádně vyplněný spolu s kopií rozhodnutí o přiznání příspěvku na dlouhodobou péči z důvodu přiznání stupně závislosti II a vyššího a podepsaný klientem a potvrzený lékařem pojištěný zašle či odevzdá buď přímo na centrálu Pojišťovny České spořitelny, nebo na kterékoliv pobočce ČS. Poplatek za lékařem vyplněný formulář hradí vždy klient.

Po přiznání nároku na výplatu invalidní renty z důvodu dlouhodobé péče začne pojistitel vyplácet rentu v dohodnutých obdobích po dobu jednoho roku. Výplata se prodlužuje na další rok, prokáže-li pojištěný, že stále není schopen samostatně vykonávat aktivity běžného života. Pojistník, který odejde do starobního důchodu a tuto skutečnost nahlásí pojistiteli, již nemusí potvrzení o trvání invalidity předkládat.

9.10. Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu

Tabulka pro hodnocení denního odškodného za dobu léčení úrazu obsahuje zásady hodnocení denního odškodného – **Z0023**. Pojistné plnění se vyplácí dle skutečného počtu dnů léčení úrazu, maximálně však za počet dnů stanovených pro daný úraz v oceňovací tabulce.

V případě, že je sjednáno k dennímu odškodnému současně i připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou denního odškodného, a pokud vznikne nárok na pojistné plnění a celková doba léčení úrazu bude delší než maximální doba stanovená oceňovací tabulkou, vyplatí pojistitel za každý den léčení úrazu nad maximální dobu stanovenou oceňovací tabulkou sjednané denní odškodné. Maximální počet dnů, za které celkově pojistitel poskytne pojistné plnění, je 548 dnů pro dospělého pojištěného a 365 dnů pro pojištěné dítě.

Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojistitele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.

Oceňovací tabulka DO, kterou má pojistitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách a na Extranetu pojistitele.

9.11. Tabulky pro hodnocení úrazového pojištění (trvalé následky úrazu)

Oceňovací tabulka plnění za trvalé následky úrazu **Z0026** obsahuje zásady pro hodnocení trvalých následků úrazu. Pojišťovna České spořitelny poskytuje pojistné plnění za trvalé následky, které zanechal úraz podle podmínek sjednaných v pojistné smlouvě.

Nejsou-li jakékoliv trvalé následky úrazů obsaženy v oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojistitele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce pro trvalé následky, které jsou daným trvalým následkům svou povahou nejbližší.

Oceňovací tabulka, kterou má pojistitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách a na Extranetu pojistitele.

9.12. Postup likvidace pojistné události

Poté, co je doručeno hlášení pojistné události do Pojišťovny České spořitelny, ujímá se ho pracovník likvidace pojistných událostí – likvidátor.

Povinností likvidátora je šetřit pojistnou událost, komunikovat s klientem, ošetřujícími lékaři a příslušnými

institucemi tak, aby pojistná událost byla zlikvidována v souladu s pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a příslušnými zákony – jedná se např. o zákon o pojistné smlouvě. Tento zákon specifikuje povinnost pojistitele (tj. pojišťovny) ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena. Tříměsíční lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

Jako první reakci poté, kdy je hlášení pojistné události doručeno, obdrží klient obvykle dopis, ve kterém mu je přijetí hlášení pojistné události potvrzeno a sděleno číslo, pod kterým je jeho pojistná událost řešena (výjimkou jsou případy, kdy lze pojistnou událost vyřešit obratem a potvrzení o přijetí hlášení pojistné události by bylo odesláno paralelně s odesláním pojistného plnění).

V průběhu šetření pojistné události je likvidátor povinen ověřit, zda informace předané klientem jsou úplné a dostatečné pro řešení pojistné události v souladu s pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a příslušnými zákony. Nejsou-li předané informace úplné a dostatečné, je likvidátor povinen chybějící údaje doplnit, a to vyžádáním od klienta, ošetřujícího lékaře nebo příslušné instituce. V takovém případě se likvidátor řídí příslušnými ustanoveními shora uvedeného zákona, který zejména specifikuje povinnost pojistníka (pojištěného) podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků pojistné události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Zákon dále specifikuje právo pojistitele (tj. pojišťovny) zjišťovat zdravotní stav klienta na základě zdravotní dokumentace od ošetřujících lékařů.

V případě, že likvidátor zajišťuje doplnění chybějících údajů, odešle poštou žádost o jejich doplnění buď klientovi, nebo ošetřujícímu lékaři a určí termín pro dodání chybějících podkladů. Jestliže nejsou chybějící údaje požadované od ošetřujícího lékaře ve stanoveném termínu dodány, informuje likvidátor klienta a požádá ho o zajištění chybějících údajů.

Poté, kdy jsou k dispozici všechny údaje nutné k řešení pojistné události, přistoupí likvidátor k výpočtu výše pojistného plnění. Při tomto výpočtu je znovu povinen postupovat v souladu s pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a příslušnými zákony. Likvidátor se především řídí okolnostmi vzniku pojistné události, výší pojistné částky a její horní hranicí atd. Všechny údaje o pravidlech pro výpočet pojistného plnění nalezne klient v pojistných podmínkách, které obdržel spolu s pojistnou smlouvou (pojistkou). Je důležité, aby se klient důkladně s pojistnými podmínkami seznámil, a byl tak schopen poskytnout pojistiteli (pojišťovně) všechny údaje, které jsou pro výpočet pojistného plnění podstatné.

Pojistitel je v souladu se zákonem oprávněn započítat proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze soukromého pojištění. V takovém případě je částka odeslaná klientovi rovna vypočtenému pojistnému plnění sníženému o splatné pohledávky.

Výše pojistného plnění stanovená likvidátorem je před odesláním přezkontrolována revizorem, který je znovu povinen prověřit, zda postup likvidátora byl v souladu s pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a příslušnými zákony.

Po odsouhlasení revizorem je klient písemně informován o výsledku likvidace pojistné události a **pojistné plnění je odesláno podle údajů uvedených klientem v hlášení pojistné události**. V případě, že je pojistné plnění odesláno složenkou na adresu klienta, je složenka Českou poštou doručena obvykle do týdne až deseti dnů.

Likvidace pojistné události u smluv uzavřených do konce roku 2004 se řídí Občanským zákoníkem č. 40/1964, u smluv uzavřených od 1. 1. 2005 se řídí zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

9.13. Výplata pojistného plnění

Výplata plnění je dle informací uvedených klientem na tiskopise „Hlášení pojistné události“ provedena buď na účet (bankovní účet klienta v ČR či v zahraničí, nebo na tzv. sběrný účet vedený v ČR) nebo poštovní poukázkou na uvedenou adresu.

V případě pojistné události pojištěného dítěte vyplatí pojistitel pojistné plnění na základě hlášení pojistné události pojištěnému dítěti, v případě nezletilosti pojištěného dítěte jeho zákonnému zástupci, který je zároveň pojistníkem. Pokud není zákonný zástupce pojistníkem na pojistné smlouvě, pak jen když pojistnou událost nahlásil a do hlášení uvedl správné číslo pojistné smlouvy.

Provedení identifikace příjemce plnění je dle ustanovení zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, povinné (viz bod 1.5.).

9.14. Sjednocení ustanovení všeobecných pojistných podmínek a speciálních pojistných podmínek u jednotlivých rizik

A) Dle ustanovení všeobecných pojistných podmínek je **pojistnou událostí úraz nebo nemoc** pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Poškození zdraví musí být potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při lékařském vyšetření.

V případě, že děj, kvůli kterému došlo k poranění, neodpovídá popisu úrazového děje, poskytne pojišťovna pojistné plnění nad rámec svých povinností v případech, kdy jsou splněny všechny níže uvedené podmínky:

- lékařem je stanovena úrazová diagnóza (kódy S, T, W dle MKN 10);
- tato diagnóza je prokázána objektivními vyšetřeními a nálezy
- a je současně adekvátně léčena,
- tato diagnóza je odškodnitelná dle platných tabulek denního odškodného

- a není ve výlukách (např. natažení svalů, bursitidy, ploténkové páteřní syndromy, patologické zlomeniny apod.),
- poranění není v souvislosti s předchozím degenerativním nebo chronickým onemocněním či předchozím poraněním,
- pojistná událost byla nahlášena nejdříve 1. 2. 2009 (s razítkem doručení na centrálu pojišťovny či na pracoviště externí likvidace).

Výše uvedená ustanovení platí pro pojistné události nahlášené od 1. 2. 2009. U všech dříve nahlášených pojistných událostí se trvá na splnění úrazového děje, a to i pro případy, kdy klient následně nahlásí trvalé následky úrazu.

B) • Sjednocení ustanovení všeobecných pojistných podmínek – Obecná ustanovení, čl. 10 – Omezení pojistného plnění, bod 6

Pokud dojde ke smrti pojištěného a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, vyplatí pojistitel částku ve výši kapitálové hodnoty smlouvy v případech uvedených níže. Nebyla-li do vzniku pojistné události vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, zaniká pojištění bez náhrady. Kladná kapitálová hodnota bude vyplacena, dojde-li k pojistné události:

- c) při aktivní účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora,

- d) způsobené přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu.

Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojištěného na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů (např. mise International Security Assistance Force – ISAF).

Uvedená omezení se dále nevztahují na případy, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů.

• Sjednocení ustanovení všeobecných pojistných podmínek – Zvláštní ustanovení II, čl. 3 – Omezení pojistného plnění, bod 3

Za pojistnou událost se nepovažuje:

- d) úraz, k němu dojde při událostech vzniklých při aktivní účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora,

- e) událost, která byla způsobena přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu.

Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojištěného na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR za předpokladu, že pojištěný je zařazen ve 4. rizikové skupině, a dále za předpokladu, že služba bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů (např. mise International Security Assistance Force – ISAF).

C) Rozsah krytí velmi vážných onemocnění dítěte na všech stávajících smlouvách typu flexi a Flexibilního životního pojištění JUNIOR byl od 1. 1. 2009 automaticky rozšířen o nové nemoci: operace srdeční chlopně, získané chronické srdeční onemocnění, astma bronchiale, epilepsie, revmatická horečka, tetanus. Na nových smlouvách je rozšířené pojištění VVO za stejné pojistné jako na stávajících smlouvách. Platí pro pojistné události vzniklé od data 1. 1. 2009.

U pojistných událostí vzniklých od data 1. 1. 2012 je pojistné plnění z velmi vážných onemocnění vypláceno i za závažná onemocnění způsobená přisátím klíštěte (klíšťová meningoencefalitida a lymeská nemoc).

D) Od 1. 1. 2007 se v případě vyžadování dokladů k invaliditě, resp. ke zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity (do 31. 12. 2009 se jednalo o plnou invaliditu, od 1. 1. 2010 jde o invaliditu 3. stupně), již nevyžaduje přiznání invalidního důchodu na základě „Rozhodnutí“ z České správy sociálního zabezpečení, ale postačuje uznání klienta invalidním či přiznání invalidity na základě „Záznamu o jednání“ či „Posudku o invaliditě“ z Okresní správy sociálního zabezpečení.

V případě následného přiznání invalidity je nutné doložit rozhodnutí posudkové komise (platí pro Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA).

Za datum vzniku pojistné události se považuje datum uznání invalidity (toto pravidlo je uplatňováno u individuálních i rámcových pojistných smluv).

E) S platností od 1. 1. 2010 je upraveno ustanovení speciálních pojistných podmínek pro pojištění trvalých následků úrazu:

Nejsou-li jakékoliv trvalé následky úrazů obsaženy v oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojistitele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce pro trvalé následky, které jsou daným trvalým následkům svou povahou nejbližší.

F) Denní odškodné je definováno jako pojištění:

- za pobyt v nemocnici v důsledku úrazu
- za dobu nezbytného léčení úrazu

Pokud je celková doba léčení kratší než 8 dnů, pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu se nevyplácí, s výjimkou případů, kdy byl pojištěný v prvních 8 dnech hospitalizován min. 24 hodin. V takovém případě se pojistné plnění za dobu léčení vyplácí od prvního dne léčení úrazu a pojistné plnění za pobyt v nemocnici v důsledku úrazu se vyplácí za každý den hospitalizace.

Pokud je celková doba léčení alespoň 8 dnů, vyplácí se denní odškodné za dobu léčení dle skutečného počtu dnů léčení, maximálně však do výše dle oceňovací tabulky. K tomu navíc za hospitalizaci vyplácí pojistitel pojistné plnění za každý den hospitalizace, která nastane v prvních třech letech ode dne zahájení léčení úrazu, a to bez ohledu na oceňovací tabulku.

G) Zvýšení počtu dnů v rámci připojištění k dennímu odškodnému u produktu typu Flexi:

Maximální počet dnů **pro dospělé osoby**, za které pojistitel vyplácí pojistné plnění z připojištění k dennímu odškodnému, je 548 dnů.

Maximální počet dnů **pro pojištěné dítě**, za které vyplácí pojistitel pojistné plnění z připojištění k dennímu odškodnému, je 365 dnů.

V případě požadavku na zvýšení počtu dnů se musí požádat o doplnění připojištění k dennímu odškodnému žádostí o změnu.

Platí pro smlouvy sjednané od počátku prodeje produktu FLEXI a současně pro pojistné události, které nastanou od data 1. 10. 2007.

H) U pojistných událostí vzniklých od data 1. 6. 2010 došlo ke sjednocení pravidel pro výplatu pojistného plnění za hospitalizaci v rámci denního odškodného z důvodu nemoci u dítěte a jedinou výjimkou zůstává hospitalizace z důvodu vrozených vad.

Též od data 1. 6. 2010 došlo ke sjednocení maximálního počtu dnů pojištění hospitalizace v rámci denního odškodného u dětí, za které celkově pojistitel poskytne pojistné plnění, celkově je to 365 dnů.

Zároveň od tohoto data došlo ke sjednocení maximálního počtu dnů pojištění hospitalizace v rámci denního odškodného u dospělých, za které pojistitel celkově poskytne pojistné plnění, celkově je to 730 dnů.

Platí pro produkty Flexibilní životní pojištění Flexi, FLEXI životní pojištění, Flexibilní životní pojištění JUNIOR a Investiční životní pojištění FLEXI INVEST.

I) S platností od 1. 1. 2010 je upraveno ustanovení speciálních pojistných podmínek pro pojištění pracovní neschopnosti – nemoc:

Pojistitel poskytne pojistné plnění za onemocnění, která se dostavila jako následek úrazu, jen v případě, že je sjednáno pojištění pracovní neschopnosti – nemoc. Datem pojistné události je den, kdy bylo onemocnění diagnostikováno. Za onemocnění následkem úrazu nelze v žádném případě poskytnout pojistné plnění souběžně (za stejné kalendářní dny) za období, za které je vypláceno pojistné plnění za dobu léčení úrazu. Výše uvedená ustanovení jsou platná zpětně a budou uplatňována pro všechny pojištěné osoby v kmeni pojistných smluv (tzn. pro všechny platné a dosud vydané speciální pojistné podmínky a všechny pojistné produkty, které obsahují výše uvedená pojištění).

Současně platí, že pojistná událost musí být prvotně nahlášena nejdříve 1. 1. 2010 a později. U všech dříve nahlášených pojistných událostí platí původně sjednaná ustanovení.

Maximální počet dnů pro **pojištění pracovní neschopnosti**, za které pojistitel vyplácí pojistné plnění, je 548 dnů. Zvýšení počtu dnů pojistného plnění platí pro všechny smlouvy FLEXI INVEST, sjednané od počátku prodeje tohoto produktu (1. 9. 2004) a současně pro pojistné události, které nastanou od data 1. 4. 2008 (týká se i N tarifů).

J) Zvýšení počtu dnů pro připojištění úrazu k pracovní neschopnosti:

Maximální počet dnů, za které vyplácí pojistitel pojistné plnění, je 548 dnů. Zvýšení počtu dnů pojistného plnění platí pro všechny smlouvy typu Flexi, sjednané od počátku prodeje tohoto produktu a současně pro pojistné události, které nastanou po datu 1. 10. 2007.

10. DAŇOVÉ ZVÝHODNĚNÍ

Daňová problematika ve vztahu k životnímu pojištění je řešena zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), dále zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

V současné době jde o zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, ve kterém dochází mimo jiné ke změnám zákona o daních z příjmů. Tyto změny ZDP upravují některé podmínky zdanění obecně platné pro životní pojištění, ale i pro soukromé životní pojištění (dále jen SŽP) a nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2008. Níže uvedené podmínky vycházejí z legislativy platné ke konci roku 2011, případné aktuální úpravy zde nejsou zahrnuty.

Životní pojištění je finanční službou, která v delším časovém horizontu nabízí klientům pojistnou ochranu proti rizikům spojeným s jejich životními potřebami v kombinaci s možností tvorby finančních prostředků na pozdější klientem definovanou dobu.

Uvedené znaky životního pojištění přispěly k tomu, že životní pojištění bylo zařazeno do skupiny finančních produktů stimulovaných státem formou daňového zvýhodnění, a to vymezením podmínek pro tzv. SŽP (definice viz dále).

Daňové zvýhodnění zaplaceného pojistného se týká těchto rizik:

- pojištění dožití se sjednaného konce pojištění
- pojištění smrti z jakýchkoliv příčin
- pojištění kapitálové hodnoty
- pojištění doživotní kapitálové renty

Shrnutí daňových výhod

a) pro fyzickou osobu

Od základu daně za zdaňovací období lze odečíst poplatníkem zaplacené pojistné ve zdaňovacím období. Maximální částka, kterou lze odečíst za zdaňovací období, činí v úhrnu 12 000 Kč, a to i v případě, že poplatník má uzavřeno více smluv s více pojišťovnami.

b) pro zaměstnance

Sloučení limitu pro výše uvedený příspěvek zaměstnavatele pro penzijní připojištění a SŽP na celkovou výši 24 000 Kč. To znamená, že od daně z příjmů ze závislé činnosti je osvobozen příspěvek zaměstnavatele na penzijní pojištění a SŽP v úhrnné výši maximálně 24 000 Kč ročně.

c) pro zaměstnavatele

Pojistné, které hradí zaměstnavatel pojišťovně za zaměstnance na jeho SŽP, se považuje za výdaje (náklady) vynaložené na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů, při splnění podmínek bez omezení výše příspěvku.

Pojistné hrazené zaměstnavatelem za zaměstnance na pojištění definované zákonem, se podle novelizovaných ustanovení zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění a zákona o pojistném na sociální zabezpečení, nezapočítává do vyměřovacího základu do maximální osvobozené výše – tj. až 24 000 Kč pro výpočet pojistného, a to pouze pro SŽP.

Sjednocení výše srážkové daně pro všechny typy plnění ze životního pojištění, a to i včetně odkupného (odbytného) na jednotnou výši 15 %.

1. Zdanění plnění z pojištění osob (současná legislativa ZDP § 4 odst. 1 písm. l)

Ustanovení § 4 odst. 1 písm. l) zůstává beze změny a vymezuje podmínky osvobozených plnění z pojištění osob.

Ustanovení tohoto paragrafu zákona vymezuje, které z příjmů z pojistných produktů životního pojištění jsou od daně osvobozeny.

V zásadě lze konstatovat, že v případech, kdy příčinou pojistného plnění jsou vyjmenovaná rizika, tj. plnění z rizika smrti a nebo z rizika jiné újmy na zdraví pojištěné osoby (úraz, nemoc, invalidita), tak je takový příjem osvobozen od daně z příjmů. Ostatní nevyjmenovaná plnění, které plynou poplatníkovi ze životního pojištění, se před výplatou snižují o stanovenou daň z příjmů (dožití, výplata důchodu, jiný příjem).

Mezi neosvobozené příjmy patří i tzv. částečné výběry z rezervy pojištění, výplaty části kapitálové hodnoty smlouvy, které jsou umožněny u vybraných produktů typu FLEXI.

2. Základ daně, sazba daně a výpočet daně z plnění soukromého životního pojištění a její výše (současná legislativa ZDP § 8 odst. 7, § 36 odst. 2 písm. n) a § 36 odst. 2 písm. s))

Základem daně je až na uvedené výjimky plnění ze SŽP (dožití) nebo příjem z pojištění osob (částečný výběr z rezervy pojištění nebo výplata části kapitálové hodnoty), který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, snížený o zaplacené pojistné.

V případě výplaty odkupného (odbytného) se základ daně nesnižuje o pojistné zaplacené zaměstnavatelem, a dále se nesnižuje základ daně o zaplacené pojistné, o které již byl v předchozích obdobích základ daně snížen – tj. v případech výplaty tzv. jiného příjmu, který není pojistným plněním (částečná výplata z kapitálové hodnoty.)

Ve srovnání s předchozí úpravou se sjednocuje výše zvláštní sazby daně z příjmů pro všechna plnění ze životního pojištění (dříve 15% pro všechna plnění s výjimkou 25 % sazby daně v případě odkupného/odbytného) na jednotnou sazbu 15 % pro zdaňovací období roku 2008.

Daň z příjmů vypočte a odvede místně příslušnému správci daně pojišťovna.

K datu 1. 1. 2011 došlo k úpravě ZDP § 8 odst. 7 na toto znění:

Plnění ze soukromého životního pojištění se považuje za základ daně po snížení o zaplacené pojistné. Jiný příjem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, se považuje za základ daně po snížení o **poplatníkem** zaplacené pojistné ke dni výplaty, a to až do výše tohoto příjmu.

Odkupné se pro zjištění základu daně nesnižuje o příspěvky zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance po 1. lednu 2001 a dále o zaplacené pojistné, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

Od výplaty části kapitálové hodnoty se pro stanovení základu daně nebude odečítat žádné zaměstnavatelem zaplacené pojistné, a to ani zaplacené pojistné před 1. 1. 2011.

3. Podmínky pro zaměstnavatele a zaměstnance pro SŽP (současná legislativa ZDP § 6 odst. 9 písm. p) a § 24 odst. 2 písm. j) bod 5)

A) Zaměstnanec:

Novelou se sjednocuje do společného limitu maximální výše příspěvku zaměstnavatele na penzijní připojištění a SŽP, a to na částku 24 000 Kč za kalendářní rok. Do této výše je příspěvek na straně zaměstnance osvobozen od daně z příjmů a současně do tohoto maxima nevstupuje do vyměřovacího základu pro odvod sociálního a zdravotního pojištění.

Důležité je uvést, že i nadále je nutné u výše uvedených smluv splnit, aby v případě pojistné události smrti pojištěného nebyl zaměstnavatel určen jako osoba oprávněná podle zvláštního právního předpisu (zákon o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb., § 51). Současně je nutné dodržet to, že pojistník musí být zároveň pojištěnou osobu a současně poplatníkem daně.

Potvrzení se vystavuje pojistníkovi na výši zaplaceného pojistného za jeho SŽP pro riziko smrti a dožití. V případě dvojice pojištěných osob je pojistná smlouva daňově uznatelná, pokud je pojistník mladší ze dvojice pojištěných a pojištění nekončí dřív než v 60 letech jeho věku; pokud je pojistník starší ze dvojice, musí pojistná smlouva končit nejdéle v 75 letech jeho věku.

B) Zaměstnavatel

V souvislosti s komentovanou úpravou ZDP došlo k významné změně ve výši v možnosti daňové uznatelnosti vynaložených nákladů na příspěvek zaměstnancům, kterým je poskytován.

Tímto ustanovením byl zrušen maximální limit daňové uznatelnosti příspěvku na SŽP pro zaměstnavatele ve výši 8 000 Kč.

Proto s účinností od 1. 1. 2008 je pojistné, které hradí zaměstnavatel pojišťovně za zaměstnance na soukromé životní pojištění, nebo i jiné životní pojištění považováno za výdaje (náklady) vynaložené na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů, bez omezení výše finanční částky, pokud takové právo zaměstnanců bude vyplývat z kolektivní smlouvy, vnitřního předpisu zaměstnavatele, pracovní nebo jiné smlouvy.

Zaměstnavatel tedy může přispět bez omezení svým zaměstnancům na soukromé životní pojištění, jde o plný daňový výdaj (náklad) zaměstnavatele. Z pohledu zaměstnance je výhodná výše do 24 000 ročně pro osvobození od daně z příjmu v součtu obou produktů – jak soukromého životního pojištění, tak i penzijního připojištění.

Zároveň má zaměstnanec do částky 24 000 Kč v součtu příspěvku na soukromé životní pojištění a penzijní připojištění tento příspěvek osvobozen od platby sociálního a zdravotního pojištění, nad tuto částku již podléhá příspěvek plnému zdanění i odvodu na sociálního a zdravotního pojištění, tak jako by šlo o standardní mzdu.

4. Podmínky pro fyzické osoby (současná legislativa ZDP § 15 odst. 6)

Podmínky zůstávají beze změny s výjimkou rozšíření možnosti využití daňových výhod SŽP i v případě uzavření smlouvy s pojišťovnou usazenou na území členského státu Evropské unie nebo Evropského hospodářského prostoru.

Pokud klient ve zdaňovacím období předplatí pojistné více splátkami před datem jejich splatnosti, do potvrzení pro daňové odpočty mu bude potvrzena celá částka pojistného, které uhradil v konkrétním zdaňovacím období.

Nebude potvrzována částka náležející na příslušné zdaňovací období, ale bude potvrzena celá částka v tom období, ve kterém došlo k úhradě. To znamená, že v dalších letech ztrácí nárok na potvrzení a toto pojistné již nikdy neuplatní.

V případě, že si klient sjednal investiční (flexibilní) typ pojištění, kde není pevně stanovena pojistná částka pro případ dožití, pak si může podle ustanovení § 15 odst. 6 odečíst zaplacené pojistné ve zdaňovacím období (t.j. v kalendářním roce), za předpokladu, že výplata pojistného plnění (dožití) je ve smlouvě sjednána až po 60 měsících od uzavření smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne poplatník věku 60 let. Toto pojištění je zvýhodněno, neboť vzhledem k jeho konstrukci není nutné plnit další výše uvedenou podmínku, kterou je minimální pojistná částka.

V případě, že si klient sjednal kapitálové životní pojištění (pojištění s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití), pak si může dle ustanovení § 15 odst. 6 taktéž odečíst zaplacené pojistné, a to ve zdaňovacím období (t.j. v kalendářním roce), za předpokladu, že výplata pojistného plnění pro případ dožití je ve smlouvě sjednána až po 60 měsících od uzavření smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne poplatník věku 60 let, navíc však za předpokladu, že splňuje podmínku minimální pojistné částky pro dožití. Minimální pojistná částka je stanovena pro tyto pojistné smlouvy s pojistnou dobou od 5 do 15 let včetně na 40 000 Kč a pro pojistné smlouvy s pojistnou dobou nad 15 let na 70 000 Kč.

Jednorázově zaplacené pojistné se poměrně rozpočítává na zdaňovací období podle délky trvání pojištění s přesností na dny.

Maximální částka, kterou si může fyzická osoba odečíst ve zdaňovacím období činí v úhrnu 12 000 Kč, a to i v případě, že má uzavřeno více smluv s více pojišťovnami.

5. Nesplnění nebo porušení podmínek (současná legislativa ZDP § 15 odst. 6)

Pokud dojde k předčasnému ukončení pojistné smlouvy, ke změně doby trvání nebo ke snížení pevně sjednaných pojistných částek pro případ dožití, a tím nebude splněna podmínka zákona pro SŽP, bude to považováno za porušení podmínek a je nutné v daňovém přiznání za zdaňovací období, ve kterém došlo k porušení, přiznat a zdanit uplatněné pojistné, o které byl snížen základ daně v předchozích zdaňovacích obdobích. Zákon výši nijak neomezuje a je proto na zvážení případné ukončení smlouvy SŽP.

6. Prokázání nároku na daňové zvýhodnění (současná legislativa ZDP § 38I, odst. 1 písm. i)

Platnost této smlouvy nebo pojistky je podmíněna tím, že poplatník musí každoročně předložit v zákonné lhůtě potvrzení pojišťovny o pojistném na jeho soukromé životní pojištění zaplaceném v uplynulém zdaňovacím období.

11. NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY PORADCŮ

Je nutné, aby lékařskou prohlídku prováděl vždy jen smluvní lékař pojišťovny?

Prohlídku může kromě některého ze smluvních lékařů pojišťovny zajistit i kterýkoliv jiný lékař – nejlépe internista, který je schopen provést všechny požadované úkony (aktuální laboratoř, EKG apod.). Tento lékař však nesmí být současně praktickým lékařem klienta (praktický lékař zajišťuje pouze výpis ze zdravotní dokumentace klienta).

Za jakých podmínek je pojistná smlouva daňově uznatelná?

- na pojistné smlouvě je nutné sjednat pojištění smrti nebo dožití (je nutné splnit podmínku dožití se konce pojistné smlouvy)
- pojistník musí být zároveň pojištěným na smlouvě i daňovým poplatníkem
- smlouva musí být sjednaná minimálně na dobu 5 let a výplata plnění může být provedena nejdříve v roce, ve kterém pojistník (pojištěný, poplatník) dosáhne 60 let věku
- od základu daně lze odečíst pojistné zaplacené za pojištění smrti nebo dožití, pojištění kapitálové hodnoty nebo pojištění doživotní kapitálové renty

U kapitálového životního pojištění je nutné navíc splnit podmínku minimální výše pojistné částky pro dožití: pro smlouvy s pojistnou dobou 5–15 let je to 40 000 Kč, pro smlouvy s pojistnou dobou nad 15 let je to 70 000 Kč.

Jaké dokumenty o úvěru je třeba doložit, pokud Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA nebude vinkulováno?

Zajištění závazku není v produktu HYPOTÉKA povinné (od 04/2009). Pojistník však musí v tomto případě v návrhu vyplnit výši úvěru, jeho pojištěnou část (v Kč a %) a v případě pojištění invalidity nebo pracovní neschopnosti i výši měsíční splátky a zároveň na vlastní odpovědnost zajistit, aby údaje uvedené na návrhu korespondovaly se smluvní dokumentací s bankovním subjektem.

Je možné reaktivovat nepřijatý návrh PS, případně ukončenou PS? Pokud ano, za jakých podmínek?

Nepřijatý návrh lze reaktivovat nejdéle do 3 měsíců od data sjednání návrhu.

O reaktivaci pojistné smlouvy může pojistitel rozhodnout v případě, pokud bylo pojištění již ukončeno bez výplaty odkupní hodnoty; je však nutné zároveň doplatit veškeré dlužné pojistné. Pokud bylo pojištění ukončeno z jiných důvodů než pro nezaplacení pojistného (např. dohodou nebo výpovědí pojistníka), musí být žádost o reaktivaci doručena nejpozději do 2 měsíců po ukončení pojistné smlouvy.

Je možné pojistit vojáky z povolání? Jakou rizikovou skupinu je v tomto případě nutné zvolit?

Vojáci z povolání mohou být pojištěni v rámci produktu FLEXI životní pojištění se zařazením do 2. rizikové skupiny (nerozlišuje se, jakou činnost pojištěný ve svém povolání vykonává, zda pracuje v kanceláři, nebo v terénu např. jako výsadkář, vždy jako voják patří do 2. RS). Pokud je klient jako voják z povolání vyslán na zahraniční misi mimo území ČR, je nutné ho na tuto dobu přeradit do 4. rizikové skupiny a případně upravit pojistné částky dle maximálně povolených limitů pro tyto mise.

U ostatních produktů se rizikové skupiny nerozlišují, v případě pojistné události je však nutné splnit podmínku, že vykonávaná činnost, při které k pojistné události došlo, bezprostředně souvisela s výkonem povolání.

U produktu Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění je služba v ozbrojených silách mimo území ČR ve výlukách z pojistného plnění.

Kde lze nalézt oceňovací tabulky a maximální hodnoty DO? Kde lze nalézt formuláře pro hlášení PU, žádost o změnu ve smlouvě a ostatní?

Požadované formuláře jsou k dispozici pro klienty na internetových stránkách pojišťovny (www.pojistovnacs.cz). Partneri je naleznou na extranetu pojišťovny (<https://extranet.pojistovnacs.cz>) a kromě oceňovacích tabulek a maximálních hodnot DO také v Simulaci a v aplikaci XEF SmartClient.

Je rehabilitace součástí léčby?

Součástí léčby úrazu či nemoci, a tedy i celkového počtu dnů, za které pojistitel vyplatí pojistné plnění, je i nezbytně nutná rehabilitace (vztahuje se k pojištění denního odškodného včetně připojištění, pojištění hospitalizace a pojištění pracovní neschopnosti včetně připojištění). Formuláře pro hlášení pojistné události obsahují samostatný oddíl rehabilitace, ve kterém ošetřující lékař vyplní dobu trvání, frekvenci návštěv a především zvolenou terapii, která vedla k léčbě úrazu. V případě pojištění hospitalizace je hrazena pouze rehabilitace probíhající na oddělení nemocnic (není hrazena rehabilitace v ústavech, léčebnách a rehabilitačních centrech). Za pracovní neschopnost bude za dobu rehabilitace plněno jen v případě, pokud bude součástí nepřerušené léčby (nebude plněno za rehabilitaci, pokud klient nastoupí na PN s časovým odstupem po ukončení léčby např. z důvodu pobytu v lázních).

Jakým způsobem lze požádat o výplatu kapitálové hodnoty? Jak je nutné žadatele o výplatu identifikovat a který formulář k tomuto účelu slouží?

Výplata části kapitálové hodnoty je provedena vždy pouze na základě písemné žádosti pojistníka na formuláři Z1090 Žádost o výplatu části kapitálové hodnoty nebo podílů na výnosech.

Součástí správně vyplněného formuláře je i provedení úplné identifikace pojistníka dle platného průkazu totožnosti, kterému bude následně jím určená částka vyplacena. Minimálně může být vyplaceno 1 000 Kč.

Je možné požádat pojistitele o kopii pojistné smlouvy, případě jakou formou? Je za to účtován nějaký poplatek?

Kopii pojistné smlouvy, stejně jako druhopis rekapitulace či potvrzení o zaplaceném pojistném, je možné zaslat pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti. Aktuální poplatek dle platného přehledu poplatků a parametrů produktu je stanoven na 50 Kč za jednu kopii.

PŘEHLED PRODUKTŮ FLEXIBILNÍCH TYPŮ POJIŠTĚNÍ

VPP OSOINV 6

FLEXI životní pojištění

Příspěvek zaměstnavatele

Úprava pojistné smlouvy v programu InSpiral

Flexibilní životní pojištění JUNIOR

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění spojená s investičními fondy OSOINV 6

ze dne 1. ledna 2012

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro smluvní soukromé pojištění (dále jen „pojištění“) osob, které sjednává Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťovna“), platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovníctví, a ostatní obecné závazné právní předpisy České republiky, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění spojená s investičními fondy, speciální pojistné podmínky uvedené v pojistné smlouvě a ostatní ujednání pojistné smlouvy. Smluvní pojištění osob se sjednává jako pojištění obnosové.

OBECNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1 – Základní pojmy

Pro účely sjednávání pojištění platí tento výklad pojmů (abecedně řazený):

- běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
- čekací doba** – doba, po kterou pojištění nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak pojistnými událostmi byly
- jednorázové pojistné** – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
- mimořádné pojistné** – zaplacené pojistné vložené nad rámec sjednaného běžného pojistného nebo počátečního jednorázového pojistného, zvyšuje kapitálovou hodnotu smlouvy
- nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku
- obmyslený** – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
- odkupné** – část nespotebovaného pojistného ukládaná pojištěním jako technická rezerva vypočtená pojistně-matematickými metodami k datu zániku pojištění
- oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
- počátek pojištění** – okamžik, kterým vzniká povinnost pojištěitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené pojistné smlouvy
- pojišťovna** – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona
- pojistná částka** – pojistnou smlouvou dohodnutá částka nebo důchod, kterou je pojišťovna povinen vyplácet v případě pojistné události
- pojistná doba** – doba, na kterou je pojištění sjednáno
- pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku v souladu s právem Evropských společenství** – pojistná smlouva uzavřená s výhradním použitím jednoho nebo více prostředků komunikace na dálku
- pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištěitele poskytnout pojistné plnění
- pojistné období** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné
- pojistné plnění** – pojistná částka nebo důchod, které jsou podle pojistné smlouvy vyplaceny, nastane-li pojistná událost
- pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím
- pojistně-technické období** – časové období, ve kterém platí parametry smlouvy; pro pojištění spojená s investičními fondy je pojistně-technickým obdobím kalendářní měsíc; pojistné za sjednaná pojištění a poplatky jsou strženy podle pojistně-technických pravidel z kapitálové hodnoty smlouvy vždy na počátku pojistně-technického období
- pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojištěním uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
- pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
- pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
- renta** – částka vyplácená v dohodnutých obdobích pojištěnému, nejde-li však o data jeho úmrtí
- trvalý nosič dat** – nástroj, který umožňuje uchování informací tak, aby mohly být k dispozici během doby přiměřené účelu informace, a reprodukci těchto informací v nezměněné podobě
- výroční den** – den a měsíc z data počátku pojištění uvedeného v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. v pojistné smlouvě

ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

- Pojišťovna sjednává pojištění osob jako pojištění obnosové.
V pojištění osob lze pojistit fyzickou osobu pro:
 - případ smrti,
 - případ dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
 - případ úrazu,
 - případ nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby,
 - případ vyplácení renty.
- Pojištěník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného rizika“). Pojištěník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
- Pojistnou smlouvu lze uzavřít i ve prospěch třetí osoby.

ČLÁNEK 3 – Uzavření pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojišťovna zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojištěník se zavazuje platit pojištění pojistné.
- Navrhovatelem je zájemce, který předkládá návrh na uzavření pojistné smlouvy pojišťovně.
- K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl pojištěním přijat a lhůtě tří měsíců ode dne, kdy zástupce pojištěitele obdržel návrh od navrhovatele. Za datum uzavření pojistné smlouvy se považuje 21. den po vystavení pojistky.
- Pojistka slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. V případě přijetí

- návrhu pojištěním obdrží pojištěník pojistku do tří měsíců od data převzetí návrhu zástupcem pojištěitele.
- Při nepřijetí návrhu na pojištění pojištěním pojištění smlouva nevzniká. Pojištění nevzniká závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé skutečnosti, v návrhu blíže označené, a pojištěník nemá povinnost platit pojistné. V případě, že pojištěník již uhradil částku (v návrhu označenou jako pojistné), bude mu vrácena do 30 dnů od data rozhodnutí o nepřijetí návrhu.
 - V případech, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned (bez návrhu), je tato současně pojistkou sloužící jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Pojistná smlouva je uzavřena dnem jejího sepsání.
 - V případech, že se pojištění stává z pojistně-technických či jiných důvodů nemožné, má pojištěník právo zaslat pojištěnímu do jednoho měsíce od doručení pojistné smlouvy na centrálu pojištěitele oznámení o zániku pojištění.
 - Každá ze smluvních stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení pojistné smlouvy.
 - Pojištěný je kryt v rozsahu uvedeném na pojistce ode dne sjednání jako počátek pojištění.
 - Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojišťovna na žádost a náklady pojištěníka druhopis pojistky.
 - Nejdílnou součástí návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy, jsou písemné dotazy pojištěitele týkající se sjednávání pojištění.
 - V případě, že navrhovatel písemně odvolá návrh na uzavření pojistné smlouvy a odvolání návrhu bude doručeno na centrálu pojištěitele nejpozději jeden den před datem uzavření pojistné smlouvy, má pojištěník právo na úhradu vzniklých nákladů spojených s posouzením návrhu a nákladů na zdravotní ocenění (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
 - Pojištěník a pojištěný jsou zejména povinni:
 - umožnit pojištěiteli nebo jím pověřeným osobám posoudit pojistné riziko, poskytnout údaje o zdravotním stavu, případně umožnit pojištěiteli přezkoumat jejich zdravotní stav, popř. finanční situaci,
 - pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojištěitele týkající se sjednávání pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění,
 - oznámit bez zbytečného odkladu pojištěiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byl pojištěním téžán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě (např. změnu korespondenční adresy nebo adresy trvalého bydliště apod.), změnu pojistného rizika (např. změnu povolání, změnu rizikové skupiny, změnu výše příjmu, odchod do invalidního nebo starobního důchodu, příp. byl-li uznán invalidním).
 - Na základě souhlasu pojištěníka a pojištěného s těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, vyjádřeného podpisem na návrhu pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy, je pojištěník oprávněn zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil/a, léčí nebo bude léčit. Souhlas pojištěníka a pojištěného uděluje za účelem uzavření pojistné smlouvy (pojistných smluv) a pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojištěním pojištěním pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojištěník a pojištěný dále souhlasí s tím, že pojištěník je oprávněn v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojištěník a pojištěný svým souhlasem zproutuje od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči, které pojištěník požádá o uvedené informace. Pojištěník je též oprávněn v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní. Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, pojištěník se pojištěním doví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojištěník použít pouze pro svou potřebu; tyto skutečnosti může pojištěník poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojišťovnám, popř. jejich společným institucím, nebo v souladu s právním předpisem.
 - Pojištěník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.
 - Pojištění nelze sjednat pro osoby, které jsou v pracovní neschopnosti (tj. neschopnosti pro jakékoliv onemocnění nebo úraz), jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 4 – Forma právních úkonů

Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
U ostatních právních úkonů týkajících se pojištění, vyjma uzavření pojistné smlouvy, je písemná forma zachována i v případě, je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila.

ČLÁNEK 5 – Pojistná doba, trvání pojištění a pojistné období

- Pojištění lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednáním koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- Pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná od data počátku pojištění. Pojištění se může vztahovat i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy.
V případech, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned (bez návrhu), platí, že pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná nejdříve následujícím dnem po uzavření pojistné smlouvy.
Počátek pojištění je stanoven na 00.00 hodin dne sjednání jako počátek pojištění na pojistce.
- U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu pojištění končí ve 24.00 hodin dne sjednání jako konec pojištění.

ČLÁNEK 6 – Pojistná částka a limit pojistného plnění

Pojištěník si vyhrazuje právo stanovit pro jednotlivé druhy pojištění osob nejnížší a nejvyšší pojistné částky, případně limity pojistného plnění.

ČLÁNEK 7 – Pojistné a placení pojistného

- Pojistník je povinen platit pojistné. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě.
- Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem dohodnutým v pojistné smlouvě jako počátek pojistění. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojistění. Nastane-li pojistná událost, v důsledku které pojistění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojistění sjednáno.
- Na písemnou žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojistění stanovených pojistitelem.
- Pojistné se platí buď najednou za celou dobu, na kterou bylo pojistění sjednáno (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Pojistné období je roční nebo področní (poleteční, čtvrtletní nebo měsíční). V případě měsíčního pojistného období pojistitel účtuje inkasní poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Běžné pojistné se platí po sjednanou dobu pojistění. Podle způsobu a techniky úhrady pojistného má pojistitel právo účtovat poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
- Za datum úhrady je považován den, kdy bylo pojistné pod správným variabilním a specifickým symbolem připsáno na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. Pojistník nehradí pojistné před doručením pojistky a případné zaplacení pojistného v této době se nepovažuje za uzavření pojistné smlouvy. Takto uhrazené pojistné na účet pojistitele se do data počátku pojistné smlouvy nepřizpůsobuje k pojistné smlouvě ani se nezhodnocuje.
- Splatnost pojistného je určena pojistitelem a je uvedena v pojistce. Není-li v pojistce splatnost pojistného uvedena, pak platí, že běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojistění.
- Pojistné je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojistitel má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí a svůj nesouhlas uplatní do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojistění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno. U jednorázové placenosti pojistného nelze v průběhu trvání pojistění pojistné navýšovat.
- Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na zdravotní stav, vykonávané povolání, zájmovou činnost a vstupní věk pojistěného. Je-li výše pojistného závislá též na věku pojistěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojistění a kalendářním rokem, v němž se pojistěný narodil. Výši pojistného dále ovlivňuje zejména rozsah pojistění, výše pojistných částek a data trvání pojistění.
- Pokud byl v důsledku uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví stanoveny chybné technické parametry pojistění (pojistné, pojistná doba, daba placení pojistného nebo pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění ze smlouvy snížit v poměru pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojistěného.
- Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojistění; klesne-li po započtení uvedených pohledávek částka pojistného plnění určená k vyplátě oprávněné osobě pod 20 Kč, není pojistitel povinen tuto částku vyplácet.
- Pojistitel je oprávněn odečíst případné nedoplatky pojistného ze všech smluv pojistníka od výplat, které nejsou pojistným plněním (např. odkupné, pohledávky z vrátek pojistného, podíl na zisku). Případné přeplatky pojistného a výplaty, které nejsou pojistným plněním, není pojistitel do částky 20 Kč povinen vyplácet.
- V případě, že pojistník požaduje výplatu na účet, musí být na žádosti provedeno ověření identifikačních údajů pojistníka.
- Zaplaceným pojistným uhrazuje pojistitel své pohledávky na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
- Nemůže-li pojistník v odůvodněných případech zaplatit pojistné v termínu dohodnutém ve smlouvě a požádá-li písemně před uplynutím této lhůty pojistitele o její prodloužení, může pojistitel na základě písemné dohody prodloužit splatnost až o tři měsíce.
- Pokud si pojistník zvolí způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SIPO a pojistitel nemůže vyinkasovat pojistné za tři po sobě jdoucí pojistná období, může pojistitel způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SIPO pojistníka zrušit a pojistník je poté povinen hradit běžné pojistné jiným způsobem.

ČLÁNEK 8 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí smrt pojistěného, dožít se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojistění, úraz, nemoc nebo jiná skutečnost související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojistěného, která je sjednána v pojistné smlouvě.
- Pojistění se týká pojistných událostí, které nastanou v době trvání pojistění.
- Územní platnost pojistění není omezena.
- Oznámení pojistné události se rozumí písemné předání úplné a pravdivé vyplněného formuláře hlášení pojistné události, včetně všech požadovaných a v době nahlášení pojistné události dostupných příloh, doručení pojistiteli. Náklady spojené s vyplněním formuláře hradí oprávněná osoba. Doklady, které si pojistitel vyžádá v rámci šetření pojistné události, je oprávněná osoba povinna předávat písemně.
- Jestliže se pojistěný dožije určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě, není povinen tuto skutečnost pojistiteli oznamovat. Pojistěný bude dva měsíce předem upozorněn a vyzván k určení způsobu výplaty.
- Jestliže dojde k úmrtí pojistníka před počátkem pojistění, pojistná smlouva bude ukončena před tímto počátkem a v případě, že bylo uhrazeno pojistné, stane se součástí dědického řízení.
- Nastane-li pojistná událost, je oprávněná osoba zejména povinna:
 - bez zbytečného odkladu pojistiteli nahlásit, že pojistná událost nastala (kdy a kde pojistná událost nastala, o jakou událost se jedná, okolnosti vzniku pojistné události),
 - podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
 - předložit doklady potřebné pro výplatu pojistného plnění, které si pojistitel vyžádá, a to v českém jazyce a originální dokumenty pořízené v cizím jazyce opatřené překladem úředně uznávanou osobou,
 - řídít se pokyny pojistitele a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojistitele); pojistitel hradí pouze náklady za lékařskou prohlídku, ostatní náklady hradí pojistěný sám,
 - umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám veškerá šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši,
 - oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění; je-li pojistnou událostí smrt pojistěného, má tyto povinnosti obmyslený,
 - bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření,
 - řídít se pokyny lékaře, podrobit se nařazeným či doporučeným léčebným výkonům a dodržovat léčebný režim,
 - pokud možno přispívat ke zmírnění následků pojistné události, tj. chovat se a jednat tak, aby následky pojistné události byly minimální, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- Důsledky porušení povinností:
 - Poruší-li pojistník nebo pojistěný některou z povinností uvedených v článku 3 odst. 13 písm. a), b), c) a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojistitel může pojistné plnění přiměřeně snížit i v případě uvedení nepravdivých údajů – článek 7 odst. 9 a 10.

- Pokud oprávněná osoba porušila povinnosti uvedené v článku 8 bodu B odst. 1 až 9, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- Pojistitel není povinen plnit, jestliže oprávněná osoba porušila povinnost uvedenou v článku 8 bodu B odst. 3, 5 a 6; dále v případě odst. 7, pokud nelze neprozpychitelně prokázat datum vzniku pojistné události.
- Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění v souvislosti se skutečnostmi uvedenými v článku 13 odst. 8 písm. a) a b).

ČLÁNEK 9 – Pojistné plnění

- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
- V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou.
- Opakované pojistné plnění se vyplácí pojistěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu pojistného plnění, v dohodnutých obdobích, nejdéle však po dobu a ve výši vypočtené podle zásad pro její stanovení.
- Pojistné plnění může být použito k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízením zástavního práva (dále jen „zajištění závazku“). Zajištění závazku se provádí na žádost pojistníka. O zajištění závazku může pojistník požádat vždy se souhlasem pojistěného. Účinnost zajištění závazku nebo jeho zrušení nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí podmínky zajištění závazku, na kterých se dohodl pojistník a třetí osoba, v jejíž prospěch má být pojistné plnění zajištěno. V případě sjednání zajištění závazku se třetí osoba, v jejíž prospěch je zajištění závazku sjednáno, stává oprávněnou osobou i obmysleným.
 - K zániku pojistění, a tím i k ukončení zajištění závazku může dojít pouze se souhlasem třetí osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění zajištěno, nebo pokud pojistiteli bylo písemně oznámeno ukončení smluvního vztahu mezi pojistníkem a třetí osobou, v jejíž prospěch bylo zajištění závazku sjednáno (např. splacením úvěrového závazku). K ukončení pojistné smlouvy dojde i zánikem pojistného rizika.
- Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojistění, je pojistitel povinen bez zbytečného odkladu zahájit šetření ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistitel je povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojistění, oznámena.
 - Lhůta stanovená pro ukončení šetření nebeží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby. Pokud v takovém případě provádí pojistitel zjišťování údajů nutných k obnově šetření pojistné události na vlastní náklady, není povinen o přerušení běhu lhůty stanovené pro ukončení šetření informovat oprávněnou osobu. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí výsledky šetření nutného ke zjištění výše pojistného plnění obyčejnou listovní zápisou na korespondenční adresu, případně elektronickou formou (např. elektronickou poštou apod.) oprávněné osobě.
 - Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v uvedené lhůtě, je povinen postupovat způsobem určeným v zákoně. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Vypacením pojistného plnění se rozumí odepsání finančních prostředků z účtu pojistitele na účet nebo adresu oprávněné osoby. Jestliže oprávněná osoba požaduje výplatu pojistného plnění na účet, musí být na oznámení pojistné události provedeno ověření identifikačních údajů příjemce plnění.
- Právo na plnění ze základního pojistění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, z doplňkového pojistění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin a z pojistění kapitálové hodnoty se promlčí nepozejdeji za 10 let; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události. Právo na plnění z ostatních pojistění doplňkové a úrazové složky se promlčí nepozejdeji za 3 roky; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 10 – Omezení pojistného plnění

Pojistitel může pojistné plnění snížit i v těchto dalších případech:

- Pojistitel je oprávněn snížit, podle odůvodněných okolností případu, pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
 - došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojistěný soudem uznán vinným trestným činem,
 - zemřel-li pojistěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt,
 - došlo-li k pojistné události u pojistěného po požití alkoholu nebo aplikaci návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
- Byl-li trestný čin dle odst. 1 písm. a) spáchán pojistěným úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své pojistné plnění o více než polovinu.
- Byla-li pojistná událost způsobena obmyslením (nebo osobami stanovenými v článku 11 těchto VPP) z nedbalosti nebo po požití alkoholu nebo aplikaci návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, může pojistitel snížit pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu.
- Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
- Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojistěného:
 - do dvou let trvání pojistění, vyplatí pojistitel kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení úmrtí pojistěného. Kapitálová hodnota smlouvy bude vyplacena pojistníkoví. Je-li pojistník současně pojistěným, bude kapitálová hodnota smlouvy vyplacena obmyslenému. Pokud nebyla vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, zaniká pojistění bez náhrady. V případě pojistění dvojice pojistěných osob a sebevraždy jedné z nich nevzniká nárok na pojistné plnění.
 - po dvou letech trvání pojistění, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti platnou ke dni úmrtí, nebo kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení úmrtí pojistěného, je-li vyšší. V případech, kdy došlo v průběhu posledních dvou let před sebevraždou ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti pojistěného, vyplatí pojistitel pojistnou částku platnou před zvýšením nebo kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení úmrtí pojistěného, je-li vyšší. Pojistné plnění bude vyplaceno obmyslenému.
- Pokud dojde ke smrti pojistěného a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, vyplatí pojistitel částku ve výši kapitálové hodnoty smlouvy v případech uvedených níže. Nebyla-li do vzniku pojistné události vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, zaniká pojistění bez náhrady. Kladná kapitálová hodnota bude vyplacena, dojde-li k pojistné události:
 - do doby dvou let od počátku pojistění následkem jakéhokoli onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojistění,
 - způsobené přímo nebo nepřímo jadernou katastrofou nebo jaderným zařízením vyvolaným výbuchem nebo záradou jaderného zařízení a přístrojů,
 - při aktivní účasti pojistěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora,
 - způsobené přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu.Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojistěného na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojistěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů (např. mise International Security Assistance Force – ISAF). Uvedená omezení se dále nevztahují na případy, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činností pojistěného mimo území ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojistěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů.

7. Pojistitel má právo krátit pojistné plnění v případě, kdy pojistná částka, stanovená v závislosti na průměrném čistém měsíčním příjmu, neodpovídá skutečně vyšší tohoto příjmu v době vzniku pojistné události.
8. Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

ČLÁNEK 11 – Oprávněné osoby

1. Oprávněnými osobami jsou:
- a) obmyšlený – fyzická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, a to příjmením, jménem a datem narození, nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, a to obchodní firmou a IČ, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojistného (včetně smrti následkem úrazu),
- b) pojištěný – pro pojistné plnění z doplňkové a úrazové složky pojištění. Jestliže před výplatou pojistného plnění pojištěný zemře a lze dostatečně prokázat, že vznikl nárok na pojistné plnění, a jsou k dispozici relevantní a dostatečné údaje pro prokázání výše pojistného plnění, nabývají práva na pojistné plnění dědici pojištěného.
2. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění z pojistné smlouvy obmyšlenému. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby v pořadí stanoveném zákonem.
3. Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, nabývá právo na pojistné plnění oprávněná osoba – v první řadě pojištěný, respektive jeho zákonný zástupce.
4. V případě pojištění cizího rizika právo na pojistné plnění může uplatnit pojistník, a to pouze tehdy, jestliže prokáže, že pojištěného seznámil s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
5. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
6. V případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, může určit osobu obmyšleného nebo sjednat podmínky zajištění závazku jen s písemným souhlasem pojištěného.
7. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník není sám pojištěným, potřebuje ke změně obmyšleného, případně ke změně zajištění závazku, písemný souhlas pojištěného.

ČLÁNEK 12 – Redukce pojistné částky, přerušení pojištění

1. Pojištění spojené s investičními fondy nelze v důsledku neplacení pojistného změnit na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky). V důsledku neplacení pojistného pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.
2. Pojištění se pro neplacení pojistného nepřerušuje, a to ani v případě, že pojistné nebylo zaplacené do dvou měsíců ode dne jeho splatnosti.

ČLÁNEK 13 – Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. Nebyla-li vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, zaniká pojištění bez náhrady. Jestliže byla vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, pojištění zaniká a pojistitel vyplatí pojistníkovi kapitálovou hodnotu smlouvy k datu ukončení pojistné smlouvy. Do doby dvou let od počátku pojištění je odkupné rovno min. 90% kapitálové hodnoty smlouvy. Maximální možné snížení kapitálové hodnoty smlouvy (poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy) je stanoveno pojistitelem a je uvedeno v přehledu poplatků a parametrů produktu. Po uplynutí dvou let je odkupné rovno kapitálové hodnotě smlouvy. Lhůta uvedená v upomínce je nejméně tři měsíce po původně stanoveném datu splatnosti (počítá se od data splatnosti počátku upomínaného období).
2. Pokud dojde k předčasnému ukončení pojistné smlouvy, je pojistník povinen uhradit dlužné pojistné. Je-li k datu ukončení absolutní hodnota záporné kapitálové hodnoty smlouvy nižší než dlužné pojistné, je pojistník povinen uhradit pouze tuto nižší částku.
3. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.
4. Pojištění může zaniknout i dohodou smluvních stran. Do doby dvou let od počátku pojištění je odkupné rovno min. 90% kapitálové hodnoty smlouvy. Maximální možné snížení kapitálové hodnoty smlouvy (poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy) je stanoveno pojistitelem a je uvedeno v přehledu poplatků a parametrů produktu. Po uplynutí dvou let je odkupné rovno kapitálové hodnotě smlouvy.
5. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění, má pojišťitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzeval. Toto právo může pojišťitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojišťitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).

- Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojišťitel povinen pojišťiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
6. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojišťitel má, za podmínek uvedených v odst. 5 tohoto článku, i pojistník, jestliže mu pojišťitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění.
7. Pokud pojistník v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v průběhu trvání pojištění svým jednáním způsobí nepřiměřený právní úkon, je pojistná smlouva absolutně neplatná a musí dojít k vypořádání vzájemných závazků pojistitele a pojistníka (tj. zaplaceného pojistného a vyplaceného pojistného plnění).
8. Pojišťitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- a) 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 úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzeval, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
- b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíří.

Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. Pojišťitel vrátí pojistníkovi nespotřebovanou část ze zaplaceného pojistného, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

9. Pojišťitel má právo účtovat poplatek za správu a ukončení pojistné smlouvy. Poplately za správu a ukončení pojistné smlouvy se rozumí poplatek stanovený podle platných pojistné-technických zásad pojistitele na základě výše nákladů, které pojišťitelé vznikly v souvislosti s uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
10. Pojistník je oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Pojišťitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě povinen pojišťiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

ČLÁNEK 14 – Výpověď pojištění

1. a) Pojistník může pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi na centrálu pojistitele počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká,
- b) Pojistitel může pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

Pojistitel má v případě běžného pojistného právo na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání pojištění a na náklady spojené se vznikem a správou pojištění, v případě jednorázového pojistného má pojišťitel právo na poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Případný přeplatek pojistného bude pojistníkovi vrácen do 30 dnů po datu ukončení pojistné smlouvy.

2. a) Pojistitel může jednotlivá pojištění doplňkové a úrazové složky s běžné placeným pojistným písemně vypovědět ke konci pojistného období.
- b) Pojistník může pojištění s běžné placeným pojistným písemně vypovědět ke konci pojistného období.

Výpověď musí být na centrálu pojistitele nebo na adresu pojistníka uvedenou ve smlouvě doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Při běžné placeném pojistným pojištění zanikne posledním dnem tohoto pojistného období.

Při jednorázové placeném pojistným pojištění zanikne po uplynutí šesti týdnů od data doručení výpovědi na centrálu pojistitele.

3. U jednorázové hrazených pojistných smluv se doplňková a úrazová složka pojištění sjednává na dobu jednoho roku. Pokud žádná ze smluvních stran toto pojištění nevyplácí, a to nejpozději šest týdnů před uplynutím této doby, prodlužuje se sjednaná doba trvání těchto pojištění automaticky vždy o jeden rok, nejdelší však do doby ukončení pojistné smlouvy.
4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi na centrálu pojistitele nebo na adresu pojistníka uvedenou ve smlouvě počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
5. Po ukončení pojištění výpověď se pojistníkovi vyplácí odkupné vypočtené podle pojistné-technických zásad, pokud nárok na odkupné vznikl. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale kapitálové hodnotě smlouvy. Výplata odkupného je možná pouze za předpokladu kladné kapitálové hodnoty smlouvy. V prvním roce trvání, pokud není uhrazeno mimořádné pojistné nebo počáteční jednorázové pojistné, nevzniká nárok na výplatu odkupného. Do doby dvou let od počátku pojištění je odkupné rovno min. 90% kapitálové hodnoty smlouvy. Maximální možné snížení kapitálové hodnoty smlouvy (poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy), je stanoveno pojistitelem a je uvedeno v přehledu poplatků a parametrů produktu. Po uplynutí dvou let je odkupné rovno kapitálové hodnotě smlouvy.
6. Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojišťiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka. Pojistitel je oprávněn za sdělení výše odkupného účtovat pojistníkovi poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
7. Pokud bylo v životním pojištění, sjednaném s běžným pojistným, zaplacené pojistné nejméně za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojišťitel vyplatil odkupné. Při jednorázové zaplaceném pojistným za životní pojištění sjednaném na dobu delší než jeden rok, má ten, kdo s pojištělem uzavřel smlouvu, právo požádat o výplatu odkupného kdykoliv po počátku pojištění. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojišťitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatu odkupného pojištění zaniká.
8. Výši odkupného pojišťitel vypočítává podle pojistné-technických zásad schválených ČNB.

ČLÁNEK 15 – Změna pojištění

1. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojišťiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. Za změnu se považuje v tomto případě i změna povolání. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný. K přijetí žádosti o změnu pojištění se musí pojišťitel vyjádřit do tří měsíců ode dne doručení žádosti na centrálu pojistitele.
2. Pokud pojistník požádá o změnu pojištění a je-li s ní spojena změna pojistného, souhlasí pojistník s jeho navýšením v nezbytně nutné výši odpovídající změnám pojištění.
3. Pokud se účastníci dohodnou o změně pojištění již sjednaného, je pojišťitel povinen plnit ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od účinnosti vystaveného dodatku k pojistné smlouvě (výskytu čekacích bodů uvedených v jednotlivých pojistných rizik v SPP). Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na změnu pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
4. Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy žádost o změnu zamítnout.

ČLÁNEK 16 – Doručování a sdělení

1. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) doporučenou zášilkou, doporučenou zášilkou s dodejkou nebo obyčejnou zášilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě. Pokud pojistník písemně pojišťitele požádá výslovně o změnu korespondenční adresy, budou mu písemnosti pojišťitele doručovány na takto změněnou korespondenční adresu.
- Písemnosti se doručují také elektronickými prostředky, pojišťitel určuje rozsah písemností interními pravidly.
- Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby.
2. Písemnosti se doručují:

- a) **doporučenou zášilkou**
Písemnost odeslaná doporučenou zášilkou adresátovi se považuje za doručenu 21. den po datu vystavení písemnosti i v případě:
- doručení příjemci rozdílným od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zášilkou v souladu s právními předpisy o poštovních službách,
 - odepře-li adresát přijetí doporučené písemnosti,
 - že adresát nebyl zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zášilkou byla uložena na poštu a adresát si písemnost nevyzvedl v úložní lhůtě, i když se adresát o uložení nezdozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval,
 - že se doporučená písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích bodech.
- b) **doporučenou zášilkou s dodejkou**
- Písemnost pojišťitele odeslaná adresátovi doporučenou zášilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zášilka doručená příjemci rozdílným od adresáta (např. rod. příslušníkovi), jemuž pošta doručila zášilkou v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Odepře-li adresát přijetí doporučené písemnosti s dodejkou, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepráno.
 - Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zášilkou s dodejkou byla uložena na poštu a adresát si písemnost v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nezdozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
 - Pokud se doporučená zášilka s dodejkou vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojišťiteli.
 - Dojde-li ke ztrátě odeslané doporučené zášilky s dodejkou, považuje se tato písemnost za doručenu 21. den po datu vystavení písemnosti.
- c) **obyčejnou zášilkou**
Pojistitel odesílá obyčejnou zášilkou písemnosti týkající se běžné korespondence s pojistníkem, vč. vystavení pojistky, a výsledky šetření pojistné události.
- d) **elektronickými prostředky**
Písemná sdělení pojišťitele adresovaná pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné

- osobě a učiněná elektronickými prostředky jsou doručena okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na e-mailovou adresu písemně oznámenou pojistkem pojistiteli, pokud došlo ke změně výše uvedené e-mailové adresy.
- Veškerá písemná sdělení zasláná pojistiteli poštou (vyjma návrhu na uzavření pojistné smlouvy) se považují za převzatá dnem jejich doručení na centrálu pojistitele. Veškerá písemná sdělení adresovaná pojistiteli a učiněná elektronickými prostředky se považují za doručena okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu pojistitele: pojistovnacs@pojistovnacs.cz.
 - Veškeré písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 17 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

- Pokud pojištěný a pojistník není osoba totožná, dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojištěný je však spolu s pojistníkem odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se jeho zdravotního stavu.
- Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na případné právní nástupce.
- Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího rizika, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka. Na nového pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně závazků) předchozího pojistníka. Není-li pojištěný plnoletý, nemůže nastoupit na místo pojistníka. V takovém případě pak pojistitel požádá jeho zákonného zástupce a v případě jeho souhlasu nastupuje do práv a povinností pojistníka tak, jak je uvedeno výše. V opačném případě dochází k ukončení pojistné smlouvy k datu úmrtí pojistníka a případné odkupné je součástí dědického řízení. U právnické osoby se postupuje obdobným způsobem.
- Pojistník může udělit plnou moc k zastupování v jednání s pojistitelem. Plná moc musí být podepsaná zmocnitelem a podpis musí být ověřen.

ČLÁNEK 18 – Rozhodné právo

- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
- Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

ČLÁNEK 19 – Závěrečná ustanovení

Veškeré dokumenty a doklady týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že by byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka. Vyrovnání nákladů spojených s platbami do zahraničí a s platbami pojistného ze zahraničí se řídí příslušným právním předpisem. Pojistitel nehradí za pojištěného náklady spojené s vyhotovením znaleckého posudku, které pojištěný vynaložil v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění, pokud se na zhotovení posudku obě strany nedohodly. Pojistitel dále nehradí náklady spojené s právním zastoupením, které pojištěný vynaložil v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění. Vyzkoude-li to účel a povaha pojištění, je možné se od ustanovení všech článků těchto všeobecných pojistných podmínek v pojistné smlouvě odchýlit, avšak pouze ve prospěch pojištěného.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ I. – ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Životní pojištění sjednáváne Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení I.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Životní pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

Kapitálové navýšení (podíl na zisku)

K životnímu pojištění se sjednáním garantovaným výnosem kapitálové hodnoty smlouvy se každoročně podle výsledků roční účetní závěrky připisuje navýšení kapitálové hodnoty o rozdíl mezi garantovaným zhodnocením sjednaným ve smlouvě a skutečně docíleným zhodnocením aktiv odpovídajícím hodnotě kapitálové hodnoty dané smlouvou (dále jen „podíl na zisku“). Tento podíl na zisku činí minimálně 85 % z takto vypočtené hodnoty za sledované období.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

- V rámci životního pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění anebo pro případ jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby, vymezené pojistnou smlouvou.
- Pojistitel může sjednat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

- Pojistnou událostí je v životním pojištění smrt pojištěného, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jiné skutečnosti, související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojištěného.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ II. – DOPLŇKOVÁ A ÚRAZOVÁ SLOŽKA POJIŠTĚNÍ

Doplňková a úrazová složka pojištění sjednávána Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je upravena příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení II.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Doplnkovou a úrazovou složku pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

- V rámci doplňkové a úrazové složky pojištění lze v souladu s Přílohou č. 1 k zákonu o pojistovnictví v platném znění sjednat:
 - doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin,
 - pojištění velmi vážných onemocnění,
 - pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky – úraz nebo nemoc, vč. pripojení k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky,
 - pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky – úraz, vč. pripojení k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky,
 - pojištění zprostřednění od placení pojistného,
 - pojištění kapitálové hodnoty,
 - pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty,
 - pojištění doživotní kapitálové renty,
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - pojištění trvalých následků úrazu,
 - pojištění denního odškodného – úraz, vč. pripojení k dennímu odškodnému,
 - pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc,
 - pojištění hospitalizace – úraz,

- pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, vč. pripojení úrazu k pracovní neschopnosti.
- Pojistitel může sjednat i jiné druhy doplňkové a úrazové složky pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
 - Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
 - V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s doplňkovou a úrazovou složkou pojištění i další druhy pojištění. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz nebo nemoc pojištěného. Úrazem se rozumí 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. Poškození zdraví musí být potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při lékařském vyšetření.

ČLÁNEK 3 – Omezení pojistného plnění

- Pojistitel má právo:
 - odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jedním, pro který byl uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví,
 - snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel pojistné plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jedním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
 - Pojistitel neplní v případech vzniklých následkem onemocnění a následkem úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění nebo v čekací době (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.) a za opakovaná chronická onemocnění, která nastala, byla diagnostikována nebo léčena před počátkem pojištění nebo v čekací době.
 - Za pojistnou událost se nepovažuje:
 - sebevražda, pokus o ni a úmyslné sebepoškození,
 - otrava v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím,
 - úraz, k němuž dojde přímo nebo nepřímo vlivem jaderného záření, jedním nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - úraz, k němuž dojde při událostech vzniklých při aktivní účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilném jednání motivovaném politiky, rasové, sociální, ideologické nebo náboženské) na straně iniciátorů,
 - událost, která byla způsobena přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu.
- Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy přímé či nepřímé účasti pojištěného na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR za předpokladu, že pojištěný je zařazen ve 4. rizikové skupině, a dále za předpokladu, že služba bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů (např. mise International Security Assistance Force – ISAF).
- Pojistitel v těchto případech neposkytne pojistné plnění.
- Z úrazové složky pojištění pojistitel neplní:
 - za vznik a zhoršení kýl, hernií všeho druhu, nádorů všech druhů a puvodů, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev slachových, úponů svalových, tíhových vřádků, epikondylitid, za natažení svalů a šlach, za ploténkové páteřní syndromy a jiné chronické páteřní syndromy, patologické zlomeniny, náhlé cévní příhody a amoce slnic,
 - za tělesná poškození vzniklá v důsledku působení mikrobiálních jedů či imunotoxických látek,
 - za tělesná poškození prvotně vzniklá a postupně se vyvíjející svým opakovaným výskytem v závažnější diagnózu stanovenou až v době pojištění,
 - za onemocnění, včetně infekčních nemocí, srdečního infarktu a mozkové mrtvice, která se dostavila jako následek úrazu nebo pokud následkem úrazu došlo k jejich rozvoji (zhoršení),
 - za diagnostické a preventivní zákroky a dále za léčebné zákroky, které nebyly provedeny za účelem léčení úrazu a jeho následků, ani za následky všech v tomto bodě uvedených zákroků, ani za nepřímé následky léčebných zákroků,
 - při úrazech způsobených při duševních poruchách, při kolapsecch, epileptických nebo jiných záchvatech a křečích, které zachvátí celé tělo; nárok na pojistné plnění však zůstává zachován, jestliže tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje,
 - při úrazech způsobených přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - za úraz, k němuž dojde při provozování profesionálního hokeje či profesionálního fotbalu, vč. tréninkových aktivit.
 - Pojistitel má právo snížit podle okolností případu pojistné plnění až na jednu polovinu v případě úrazu vzniklého v souvislosti s ustanoveními článku 10 Obecných ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek.

ČLÁNEK 4 – Osoby se zvýšeným rizikem

Pojistitel má právo určit osoby se zvýšeným rizikem v závislosti na vykonávané pracovní, sportovní nebo jiné zájmové činnosti nebo zdravotním stavu.

ČLÁNEK 5 – Změna povolání, sportovní nebo zájmové činnosti

- Veškeré změny související se změnou povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného musí být neodkladně pojistníkem, respektive pojištěným, oznámeny pojistiteli.
- Pokud novému povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného podle sazebníku pojistitele platného v okamžiku změny odpovídá nižší pojistné, je pojistitel povinen úměrně této změně snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o této změně dozvěděl.
- Odpovídá-li změněnému povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistné vyšší, zůstává zachováno do nejbližší splatnosti pojistného následující po oznámení změny povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti rozsah pojištění podle do té doby platné smlouvy. Dojde-li po uplynutí této doby k úrazu, aniž by byla oznámena změna nebo dosaženo jiné dohody o výši pojistného, snižuje se pojistné plnění v poměru pojistného, které má být placeno, a pojistného, které bylo placeno do doby.

ČLÁNEK 6 – Zánik pojištění

Jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku v rozsahu samostatného úrazu, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byl sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.



FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

POPIS

FLEXI životní pojištění je komplexní spojení životního pojištění, doplňkové a úrazové složky pojištění a investic do fondů nabízených pojistitelem.

Pojištění lze sjednat pro dvě dospělé osoby a max. pět dětí. V rámci tohoto životního pojištění lze sjednat pro dospělého pojištěného pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění a základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, doplňkovou a úrazovou složku pojištění. Pro děti lze sjednat doplňkovou a úrazovou složku pojištění. Pojistné částky jednotlivých rizik jsou pevně dány pojistnou smlouvou a částka určená k výplatě při dožití se konce pojištění resp. v případě předčasného ukončení pojistné smlouvy je dána aktuální výší kapitálové hodnoty smlouvy. Do pojištění lze sjednat indexaci pojistného a pojistných částek.

Základní informace o jednotlivých fondech a jejich výnosech jsou klientovi dostupné na stránkách pojistitele www.pojistovnacs.cz.

Pro dospělou osobu lze sjednat pojištění v tomto rozsahu:

- základní životní pojištění: pojištění dožití se konce pojištění, základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin
- doplňková a úrazová složka pojištění: doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (úraz / úraz nebo nemoc), vč. připojištění k invaliditě s jednorázovou výplatou pojistné částky, pojištění zproštění od placení pojistného, pojištění kapitálové hodnoty, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty, pojištění doživotní kapitálové renty, pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu (progrese od 0,5 % / 10 %), pojištění denního odškodného – úraz, připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO, pojištění hospitalizace (úraz / úraz nebo nemoc) a pojištění pracovní neschopnosti – nemoc (následně od 15., od 29. nebo od 57. dne), vč. připojištění úrazu k pracovní neschopnosti.

Pro děti lze sjednat pojištění v tomto rozsahu (pro všechny děti stejný rozsah):

- doplňková a úrazová složka pojištění: pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denního odškodného – úraz, připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO a pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc.

FORMULÁŘE

Z3078 (E3078) – návrh na uzavření pojistné smlouvy (návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral)

VPP OSOINV 6

SPP pro FLEXI životní pojištění

PRODUKTOVÝ LIST

Pojistník/ pojištěný	Pojistník • nemusí být současně pojištěný	Pojištěný • dvě pojištěné dospělé osoby • max. pět dětí
Vstupní a výstupní věk	Pojistník Vstupní věk: min. dovršených 18 let Výstupní věk: není omezen	Pojištěný A. dospělá osoba Vstupní věk: min. dovršených 18 let; max. do 70 let (celorok) Výstupní věk: max. 75 let *) B. dítě • dítě může vstoupit do pojištění od 0 let do nedovršených 18 let • dětská doplňková a úrazová složka pojištění končí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojištěné dítě dožije 25 let • pojistník ani pojištěný nemusí být zákonným zástupcem dítěte/dětí (na PS není údaj o zákonném zástupci) • dítě se po dovršení 18 let může stát pojistníkem i dospělým pojištěným na pojistné smlouvě, ale nemůže si již ponechat žádné pojištění z dětské doplňkové a úrazové složky pojištění

	*) Pro osoby se vstupním věkem nad 70 let (max. do 97 let) lze pojištění sjednat pouze pro jednu dospělou osobu, a to v omezeném rozsahu stanoveném pojistitelem (je možné sjednat pouze základní pojištění s pojistnou částkou ve výši 10 000 Kč), vždy na dobu 3 let – na základě žádosti pojistníka je možné sjednanou pojistnou dobu prodloužit, maximální doba trvání pojištění může být do roku, ve kterém se pojištěný dožije 100 let.
Pojistná doba Individuální konec pojistného rizika ve věku	• pojištění je sjednáváno min. na 3 roky • max. doba pojištění do 75 let věku pojištěného (viz výše *) U základního pojištění pro případ smrti lze sjednat individuální konec pojistného rizika ve stanoveném věku. Pro toto pojištění je možné sjednat vyšší pojistnou částku na omezenou dobu trvání pojistného rizika. Tato vyšší pojistná částka platí do posledního dne měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne uvedeného věku, pak je tato částka automaticky snížena na 10 000 Kč, pokud není vystavením dodatku dohodnuto jinak. V případě pojištění dvojice končí pojistné krytí poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se mladší ze dvojice dožije tohoto stanoveného věku. U doplňkového pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění velmi vážných onemocnění a pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (úraz / úraz nebo nemoc) lze také sjednat individuální konec pojistného rizika ve stanoveném věku. Sjednaná pojistná částka platí do posledního dne měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne uvedeného věku, a tím tato pojištění končí.
Počátek/konec pojištění, odložený počátek	• počátek pojištění je v 00.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění • nejdříve možný počátek je 1. den následujícího kalendářního měsíce po měsíci, ve kterém zástupce pojistitele převzal návrh na uzavření pojistné smlouvy od klienta • konec pojištění je stanoven na 24.00 hod. dne předcházejícího výročnímu dni trvání pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný (mladší z dvojice) dožije sjednaného věku v pojistné smlouvě (platí pro základní a doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění kapitálové hodnoty, pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denního odškodného – úraz, včetně připojištění, pojištění hospitalizace) • pro ostatní rizika z doplňkové a úrazové složky pojištění končí poslední den měsíce přecházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne stanoveného věku (pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění invalidity, včetně připojištění, pojištění zproštění od placení pojistného, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty, pojištění doživotní kapitálové renty, pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, včetně připojištění) • odložený počátek pojištění je max. 3 měsíce od data sjednání návrhu
Předběžné krytí	• pojištění, které je sjednané na pojistnou dobu od 00:00 hodin třetího dne od podpisu návrhu do 24:00 hodin dne předcházejícího dni uvedenému v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejvýše však na dobu 29 dnů (prvním dnem se rozumí den podpisu) • vztahuje se pouze na úrazový děj (vyjma pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin) u rizik sjednaných na návrhu, maximálně do výše částek uvedených v platném přehledu poplatků a parametrů produktu
Výluky z doplňkové a úrazové složky pojištění	• v případě úrazu, který nastal před počátkem pojištění, může být pojištěný přijat do pojištění s vyloučením konkrétní diagnózy (platí i pro rizika doplňkové a úrazové složky dosjednaná do smlouvy v průběhu trvání) • výluky se nevztahují na dětská pojištění
Pojistná částka	základní pojistná částka pro případ smrti z jakýchkoli příčin • min. 10 000 Kč, max. neomezena • doporučená volitelnost je po 1 000 Kč Pojistné částky pro jednotlivá rizika jsou pevně dány smlouvou a částka určená k výplatě při dožití se konce pojištění, resp. v případě předčasného ukončení smlouvy, je dána aktuální výší kapitálové hodnoty smlouvy.

Způsob placení / frekvence	• inkasem z účtu • jiným způsobem (složenka, bankovní převod, trvalý příkaz) • formou SIPO • prostřednictvím E-faktury • běžně placené pojistné: měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně (bez přírážky za področní platby) • jednorázové (zaplacení pojistného na celou dobu trvání pojištění na počátku) • mimořádně (lze zaplatit kdykoliv v průběhu trvání pojištění)
Minimální pojistné	• minimální běžné pojistné činí 300 Kč/měsíc (dvojice 600 Kč/měsíc); (čtvrtletní 900 Kč, pololetní 1 800 Kč, roční 3 600 Kč – pro dvojici ve výši dvojnásobku) • jednorázové pojistné, tj. pojistné na celou dobu trvání pojištění; stanovuje se dle postačitelnosti • minimální mimořádné pojistné je 500 Kč Běžné, mimořádné a jednorázové pojistné se používá dle platných pojistně-technických pravidel k navyšování kapitálové hodnoty. Platby běžného, jednorázového i mimořádného pojistného je možné umísťovat do jednoho sjednaného fondu nebo do více fondů ve sjednaném poměru rozložení pojistného mezi jednotlivé fondy.
Rozsah nároků	ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ • Pojištění dožití Vstupní věk a) 18–70 let, max. výstupní věk 75 let b) 71–97 let; na dobu 3 let, s možností prodloužení max. do 100 let V případě dožití se sjednaného konce pojištění bude pojištěnému vyplacena aktuální výše kapitálové hodnoty smlouvy. • Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin Vstupní věk a) 18–70 let, max. výstupní věk 75 let V případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku platnou ke dni úmrtí nebo kapitálovou hodnotu platnou ke dni nahlášení pojistné události, je-li vyšší. Pro porovnání obou částek budou případné poplatky (vyjma měsíčního administrativního poplatku) a platby pojistného, které byly uhrazeny po datu úmrtí pojištěného na období po jeho smrti, odlokovány z předpisů pojistného a poplatků (vyjma měsíčního administrativního poplatku) v ceně jednotky platné ke dni nahlášení pojistné události. V případě, že před datem nahlášení úmrtí byla smlouva ukončena, je pro výpočet kapitálové hodnoty platná cena jednotky ke dni původního ukončení smlouvy. V případě pojištění dvou osob a smrti jedné z nich bude vyplacena pojistná částka platná ke dni úmrtí pojištěného ve prospěch oprávněné osoby a pojištění druhé osoby pokračuje. Dojde-li ke smrti obou pojištěných, bude vyplacena pojistná částka platná ke dni úmrtí a částka vyšší hodnoty vycházející z porovnání pojistné částky platné ke dni úmrtí a kapitálové hodnoty pojistné smlouvy ke dni nahlášení pojistné události. Pojistné plnění za každou pojištěnou osobu bude vyplaceno ve výši poloviny součtu obou těchto částek. Rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 10 000 Kč a max. neomezeno. b) 71–97 let; na dobu 3 let, s možností prodloužení max. do 100 let, základní pojistná částka ve výši 10 000 Kč. Pro toto pojištění je možné sjednat individuální konec pojistného rizika ve věku. Poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne sjednaného věku, bude pojistná částka automaticky snížena na 10 000 Kč a její výše bude platit do konce trvání pojistné smlouvy, pokud nebude vystavením dodatku dohodnuto jinak. Pozn.: Datum ukončení tohoto rizika je uvedeno v pojistce. DOPLŇKOVÁ A ÚRAZOVÁ SLOŽKA POJIŠTĚNÍ • Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin Vstupní věk 18–70 let, max. výstupní věk 75 let Volitelný rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 10 000 Kč a max. neomezeno.

Pro toto pojištění je možné sjednat individuální konec pojistného rizika ve stanoveném věku. V případě, že je sjednán **individuální konec pojistného rizika**, bude doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin automaticky ukončeno posledním den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne sjednaného věku, nejpozději však s koncem trvání pojistné smlouvy. Pojistitel má právo automaticky upravit dobu trvání pojistného rizika tak, aby byla shodná s koncem trvání pojistné smlouvy, v případě že doba trvání pojištění neodpovídá podmínkám pro sjednání tohoto pojištění. V případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojištění platnou ke dni úmrtí pojištěného. Toto doplňkové pojištění smrti pojištěného zaniká.

• **Pojištění velmi vážných onemocnění**

Dospělý pojištěný

Vstupní věk 18–64 let, max. výstupní věk 65 let (pojištění končí poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne stanoveného věku). V případě potvrzené lékařské diagnózy velmi vážného onemocnění (infarkt myokardu, rakovina, náhlá cévní mozková příhoda (mozková mrtvice), totální ledvinové selhání, transplantace životně důležitých orgánů, operace aorty, nitrolební (intrakraniální) nádor, slepota, hluchota, paraplegie, tetraplegie, hemiplegie, kóma, demence včetně Alzheimerovy choroby, Parkinsonova nemoc, operace věnicových (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční, roztroušená skleróza, klíšťová meningoencefalitida, lymeská nemoc, bakteriální meningitida, encefalitida, Creutzfeldova-Jakobova nemoc, těžké popáleniny, onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost) vyplátí pojistitel pojistnou částku pro případ velmi vážných onemocnění, a toto pojištění u pojištěného zaniká.

Volitelný rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 10 000 Kč a max. 4 000 000 Kč.

Pro toto pojištění je možné sjednat **individuální konec pojistného rizika** ve stanoveném věku. V případě, že je sjednán individuální konec pojistného rizika ve věku, bude po dovršení sjednaného věku pojištění velmi vážných onemocnění automaticky ukončeno nejpozději posledním den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let. Pojistitel má právo automaticky upravit dobu trvání tak, aby byla shodná s koncem trvání pojistné smlouvy, max. do 65 let věku, v případě že při sjednání doby trvání pojistného rizika nebyl dodržen max. výstupní věk pro toto pojištění a v případě že doba trvání pojištění neodpovídá podmínkám pro sjednání tohoto pojištění.

Pokud pojištěný nebude moci být ze zdravotních důvodů přijat do pojištění na všechna velmi vážná onemocnění uvedená v SPP, ale bude moci být přijat jen na některá z nich, bude pojistníkovi zaslán dopis, ve kterém bude informován, že na uvedené nemoci nemůže být pojištěný přijat do pojištění. Pojištěný bude přijat na omezený rozsah velmi vážných onemocnění za shodné pojistné, jako by měl sjednaný kompletní rozsah pro pojištění velmi vážných onemocnění.

Pojištěné dítě

Vstupní věk 0–18 let (nedovršených), max. výstupní věk 25 let.

V případě potvrzené lékařské diagnózy velmi vážného onemocnění u pojištěného dítěte (rakovina, nitrolební (intrakraniální) nádor, transplantace životně důležitých orgánů, totální ledvinové selhání, operace aorty, slepota, hluchota, paraplegie, tetraplegie, hemiplegie, kóma, mozková obrna, meningitida, encefalitida, virová hepatitida, aplastická anémie, diabetes mellitus I. typu (závislý na inzulinu), stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy, operace srdeční chlopně, získané chronické srdeční onemocnění, astma bronchiale, epilepsie, revmatická horečka, tetanus, klíšťová meningoencefalitida, lymeská nemoc) vyplátí pojistitel pojistnou částku a toto pojištění zaniká.

Volitelný rozsah pojistné částky pro pojištěné děti pojištěného je min. 10 000 Kč a max. 1 000 000 Kč.

• **Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (úraz / úraz nebo nemoc)**

Vstupní věk 18–62 let, max. výstupní věk 65 let (pojištění končí poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne stanoveného věku).

V případě uznání invalidity (invaliditou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí invalidita 3. stupně) bude vyplacena pojistná částka pro případ invalidity a toto pojištění u pojištěného zaniká.

Volitelný rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 10 000 Kč a max. 4 000 000 Kč.

Pro toto pojištění je možné sjednat **individuální konec pojistného rizika** ve stanoveném věku. V případě, že je sjednán individuální konec pojistného rizika ve věku, bude po dovršení sjednaného věku pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky automaticky ukončeno nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let. Pojistitel má právo automaticky upravit dobu trvání tak, aby byla shodná s koncem trvání pojistné smlouvy, max. do 65 let věku, v případě že při sjednání doby trvání pojistného rizika nebyl dodržen max. výstupní věk pro sjednání tohoto pojištění a v případě že doba trvání pojištění neodpovídá podmínkám tohoto pojištění.

• **Připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky**

Připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky lze sjednat pouze ke sjednané variantě pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (úraz / úraz nebo nemoc). Připojištění k pojištění invalidity zahrnuje pojištění pro případ invalidity 1. nebo 2. stupně ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení. V případě, že je u pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (úraz / úraz nebo nemoc) sjednán individuální konec pojistného rizika ve věku, platí tento individuální konec i pro připojištění k pojištění invalidity. Vyplacením sjednané pojistné částky připojištění k pojištění invalidity zaniká, vč. pojištění invalidity.

• **Pojištění zproštění od placení pojistného**

Vstupní věk 18–62 let, max. výstupní věk 65 let (pojištění končí poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne stanoveného věku).

Pojistník, který je zároveň pojištěným, bude zproštěn od povinnosti platit celkové běžné pojistné, jestliže byl během trvání pojištění uznán invalidním (invaliditou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí invalidita 3. stupně). Čekací lhůta je 2 roky a nevztahuje se na případy, kdy se pojištěný stal invalidním z důvodu úrazu.

• **Pojištění kapitálové hodnoty**

Vstupní věk 18–70 let, max. výstupní věk 75 let.

V případě smrti poslední pojištěné dospělé osoby na smlouvě pojistitel vyplatí kapitálovou hodnotu smlouvy ke dni nahlášení pojistné události, maximálně však ve 100 % výši základní pojistné částky pro případ smrti z jakýchkoliv příčin.

• **Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty**

Vstupní věk 18–62 let, max. výstupní 65 let (pojištění končí poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne stanoveného věku).

V případě, že se pojištěný stal v průběhu trvání pojištění invalidním (invaliditou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí invalidita 3. stupně) nebo mu byl přiznán příspěvek na péči (nejdříve však po dvou letech trvání od počátku tohoto pojištění – neplatí pro invaliditu v důsledku úrazu), bude pojistitel od prvního dne následujícího měsíce vyplácet v předem dohodnutých obdobích (měsíc, čtvrtletí, pololetí nebo rok) v pojistné smlouvě dohodnutou rentu. Renta je pojistitelem valorizována. Jestliže v průběhu výplaty renty pojištěný nepřestane být invalidní nebo nezačne být schopen samostatně vykonávat aktivity běžného života, bude renta vyplácena do konce života pojištěného. V případě smrti pojištěného bude výplata renty ukončena bez náhrady.

Volitelný rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 3 000 Kč/měsíc a max. 30 000 Kč/měsíc.

• **Pojištění doživotní kapitálové renty**

Vstupní věk 18–59 let, renta vyplácena při dožití se 60 let věku pojištěného (pojištění končí poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne stanoveného věku).

V případě dožití se sjednaného konce pojištění začne pojistitel pojištěnému vyplácet od prvního dne následujícího měsíce v předem dohodnutých obdobích (měsíc, čtvrtletí, pololetí nebo rok) v pojistné smlouvě dohodnutou rentu. Při výplatě renty je výnos zdaněn srážkovou daní ve výši 15 %. Renta bude vyplácena do konce života pojištěného. V případě smrti pojištěného bude výplata renty ukončena bez náhrady. Renta je pojistitelem valorizována. Volitelný rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 3 000 Kč/měsíc a max. 30 000 Kč/měsíc.

Pozn. Toto pojištění musí být sjednáváno vždy do 60 let.

	• Pojištění pro případ smrti následkem úrazu Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu. Dospělý pojištěný Vstupní věk 18–70 let, max. výstupní 75 let. Volitelný rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 10 000 Kč a max. 10 000 000 Kč. Pojištěné dítě Vstupní věk 0–18 let (nedovršených), max. výstupní 25 let. Volitelný rozsah pojistné částky pro pojištěné děti je min. 10 000 Kč a max. 50 000 Kč. • Pojištění trvalých následků úrazu (progrese od 0,5 % / 10 %) Utrpí-li pojištěný úraz, jehož trvalé následky dosáhnou alespoň 0,5 % nebo 10 % (dle sjednané varianty) trvalého poškození, vyplatí pojistitel příslušné procento ze sjednané pojistné částky. Se zahrnutím progrese je pojistné plnění vypláceno takto: • od 0,5 % (anebo od 10 %) do 25 % včetně – příslušné % z jednonásobku PČ • nad 25 % do 50 % včetně – příslušné % z dvojnásobku PČ • nad 50 % do 75 % včetně – příslušné % z trojnásobku PČ • nad 75 % do 100 % včetně – příslušné % ze čtyřnásobku PČ Dospělý pojištěný Vstupní věk 18–70 let, max. výstupní 75 let. Volitelný rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 10 000 Kč a max. 2 500 000 Kč. Pojištěné dítě Lze sjednat pouze s progresivním plněním od 0,5 % tělesného poškození. Vstupní věk 0–18 let (nedovršených), max. výstupní 25 let. Volitelný rozsah pojistné částky pro pojištěné děti je min. 10 000 Kč a max. 2 500 000 Kč. • Pojištění denního odškodného – úraz Dojde-li k úrazu, jehož doba léčení dosáhla alespoň 8 dnů, vyplatí pojistitel stanovené denní odškodné za každý den léčení úrazu, a to od prvního dne, včetně sobot, nedělí a svátků. Dospělý pojištěný Vstupní věk 18–70 let, max. výstupní 75 let. Volitelný rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 50 Kč/den a max. 3 000 Kč/den. Max. počet dnů pro dospělého pojištěného, za které vyplatí pojistitel pojistné plnění, je 365 dnů. Pojištěné dítě Vstupní věk 0–18 let (nedovršených), max. výstupní 25 let. Volitelný rozsah pojistné částky pro pojištěné děti je min. 50 Kč/den a max. 800 Kč/den. Max. počet dnů pro pojištěné dítě, za které vyplatí pojistitel pojistné plnění, je 180 dnů. • Připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO Připojištění k dennímu odškodnému lze sjednat pouze tehdy, pokud je sjednáno pojištění denního odškodného. Dojde-li k úrazu a vznikne nárok na pojistné plnění z denního odškodného a celková doba léčení bude delší než maximální doba stanovená oceňovací tabulkou DO, vyplatí pojistitel za každý den nezbytného léčení úrazu nad maximální dobu stanovenou oceňovací tabulkou DO sjednané denní odškodné. Dospělý pojištěný Vstupní věk 18–70 let, max. výstupní 75 let. Max. počet dnů pro dospělého pojištěného, za které vyplatí pojistitel pojistné plnění, je 548 dnů. Pojištěné dítě Vstupní věk 0–18 let (nedovršených), max. výstupní 25 let. Max. počet dnů pro pojištěné dítě, za které vyplatí pojistitel pojistné plnění, je 365 dnů.
--	---

	• Pojištění hospitalizace – (úraz / úraz nebo nemoc) Dospělý pojištěný Vstupní věk 18–70 let, max. výstupní 75 let. V případě hospitalizace pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci trvající min. 24 hodin vyplatí pojistitel pojistné plnění ve smluvně stanoveném denním rozsahu od prvního dne hospitalizace za každý započatý den hospitalizace. Pojištěný nemusí dokládat pracovní neschopnost. Základní čekací doba pro hospitalizaci z důvodu nemoci jsou 2 měsíce od počátku tohoto pojištění. Volitelný rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 50 Kč/den a max. 3 000 Kč/den. Max. počet dnů pro dospělého pojištěného, za které vyplatí pojistitel pojistné plnění, je 730 dnů. Pojištěné dítě Vstupní věk 0–18 let (nedovršených), max. výstupní 25 let. Pro pojištěné dítě lze sjednat pojištění hospitalizace pouze ve variantě úraz nebo nemoc. V případě hospitalizace pojištěného dítěte z důvodu úrazu nebo nemoci trvající min. 24 hodin vyplatí pojistitel pojistné plnění ve smluvně stanoveném denním rozsahu od prvního dne hospitalizace za každý započatý den hospitalizace. Základní čekací doba pro hospitalizaci z důvodu nemoci jsou 2 měsíce od počátku tohoto pojištění. Volitelný rozsah pojistné částky pro pojištěné dítě je min. 50 Kč/den a max. 1 000 Kč/den. Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 365 dnů. • Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc Vstupní věk 18–70 let, max. výstupní věk 75 let (pojištění končí poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém pojištěný dosáhne stanoveného věku). V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci pojištěného vyplatí pojistitel pojistné plnění ve smluvně stanoveném denním rozsahu následně od 15., 29. nebo 57. dne trvání pracovní neschopnosti. Pojištění pracovní neschopnosti může být sjednáno na jeden zvolený rozsah nebo i více rozsahů zároveň, vždy však se stejnou pojistnou částkou. Volitelný rozsah pojistné částky pro dospělého pojištěného je min. 50 Kč/den a max. 3 000 Kč/den. Max. počet dnů, za které pojistitel vyplatí pojistné plnění, je 548 dnů. • Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti Toto připojištění je možné sjednat pouze tehdy, je-li sjednáno pojištění pracovní neschopnosti – nemoc. V případě sjednání více rozsahů pojištění pracovní neschopnosti zároveň bude sjednáno připojištění ke každému rozsahu. Dojde-li k úrazu v době trvání pojištění, v jehož důsledku je z lékařského hlediska nutné léčení v pracovní neschopnosti, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve smluvně stanoveném denním rozsahu dle pojištění pracovní neschopnosti. Maximální počet dnů, za které pojistitel vyplatí pojistné plnění, je 548 dnů. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění pracovní neschopnosti – nemoc.
Možné kombinace pojištění	ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ Pro dospělého pojištěného: • pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění • základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin DOPLŇKOVÁ A ÚRAZOVÁ SLOŽKA POJIŠTĚNÍ Pro dospělého pojištěného: • doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin • pojištění velmi vážných onemocnění • pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (úraz / úraz nebo nemoc), vč. připojištění k invaliditě s jednorázovou výplatou pojistné částky • pojištění zproštění od placení (pouze za podmínky, že pojištěný je současně pojistníkem) • pojištění kapitálové hodnoty • pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty • pojištění doživotní kapitálové renty • pojištění pro případ smrti následkem úrazu • pojištění trvalých následků úrazu (progrese od 0,5 % / 10 %) • pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO

Možné kombinace pojištění	• pojištění hospitalizace – (úraz / úraz nebo nemoc) • pojištění pracovní neschopnosti – nemoc (následně od 15., 29., 57. dne), vč. připojištění úrazu k pracovní neschopnosti Pro dítě: • pojištění velmi vážných onemocnění • pojištění pro případ smrti následkem úrazu • pojištění trvalých následků úrazu (progrese od 0,5 %) • pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO • pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc
Zajištění závazku	pojistné plnění může být použito k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízením zástavního práva
Změna produktu	Pro změny do pojistné smlouvy produktu FLEXI životní pojištění je určen formulář Z2008 nebo formulář pro samostatné netechnické změny Z0007. technické změny: • změna v rozsahu pojištění (v životní i doplňkové a úrazové složce pojištění) • změna výše sjednaných pojistných částek • změna výše běžného pojistného • změna doby trvání • trvalá změna poměru rozložení pojistného do investičních fondů • změna frekvence nebo techniky placení pojistného • změna rizikové skupiny • sjednání/změna/zrušení pojištění dětí • sjednání/změna/zrušení pojištění dospělého pojištěného • dočasné přerušení placení pojistného Bez vystavení dodatku: • jednorázové přerozdělení kapitálové hodnoty v novém poměru rozložení do investičních fondů (formulář Z0021) • převod částky v Kč mezi fondy (formulář Z0021) • převod kapitálové hodnoty (formulář Z0037) netechnické změny: • změna jména, příjmení pojistníka, pojištěných dětí, pojištěných dospělých osob • změna trvalé adresy, kontaktní adresy • změna telefonního čísla • změna podmínek zajištění závazku • změna obmyšleného • opravy chybně evidovaných dat apod. • změna pojistníka • sjednání/zrušení indexace
Fondy	• garantovaný fond pro běžné pojistné s min. garantovaným růstem kapitálové hodnoty ve výši 2,4 % p.a. (GA22) • garantovaný fond pro mimořádné a jednorázové pojistné (GB23) – zde pojistitel garantuje zhodnocení zaručující minimálně zachování nominální hodnoty finančních prostředků (aktuální zhodnocení je vyhlášováno čtvrtletně na internetových stránkách pojistitele www.pojistovnacs.cz) • investiční fondy (investiční riziko nese pojistník) • program řízení investic (automatický výběr fondů pro alokování inkasovaného pojistného) Vývoj zhodnocení investičních fondů je uveden na internetových stránkách pojistitele.
Zamykání výnosů	Výnosy nad výši stanovenou pojistitelem (v aktuálním přehledu poplatků a parametrů produktu) budou ze všech zvolených investičních fondů (i z programu řízení investic) převedeny do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné.
Poplatky	Výše a rozsah poplatků se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu, který je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

Právo na odkupné (odkupní hodnota)	Pojistník může pojištění písemně vypovědět ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Po uplynutí 1 roku trvání (s výjimkou zaplacení jednorázového nebo mimořádného pojistného) může být poj. smlouva ukončena s výplatou odkupného; výplata odkupného je možná pouze za předpokladu kladné kapitálové hodnoty smlouvy: - do doby dvou let od počátku pojištění je odkupné rovno 90% kapitálové hodnoty smlouvy, tzn. že pojistitel má právo účtovat poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy ve výši 10% z kapitálové hodnoty, max. však do výše 20 000 Kč; - po uplynutí této doby je rovno kapitálové hodnotě smlouvy.																																	
Platby	Číslo účtu 000000-1210230319/0800. Variabilním symbolem pro: - sjednané běžné pojistné je číslo PS, tj. 70xxxxxxx, - sjednané jednorázové pojistné je 79xxxxxxx; bude zaúčtováno ve sjednaném poměru rozložení, - mimořádné pojistné je 79xxxxxxx; bude zaúčtováno do fondů ve sjednaném poměru rozložení pojistného. Mimořádné pojistné je možné vkládat i do předem nesjednaného fondu. Seznam fondů s kódem a VS pro úhradu mimořádného pojistného do daného fondu (uvedeno v pojistné smlouvě): <table><tr><td>1. PČS Fond akciový</td><td>fond AA50</td><td>750xxxxxx</td></tr><tr><td>2. ISČS Sporobond</td><td>fond AB31</td><td>731xxxxxx</td></tr><tr><td>3. ISČS Trendbond</td><td>fond AC32</td><td>732xxxxxx</td></tr><tr><td>4. ISČS Sporotrend</td><td>fond AD33</td><td>733xxxxxx</td></tr><tr><td>5. ISČS Top Stocks</td><td>fond AE34</td><td>734xxxxxx</td></tr><tr><td>6. REICO ČS Nemovitostní fond</td><td>fond AF35</td><td>735xxxxxx</td></tr><tr><td>7. ESPA Stock Japan</td><td>fond AG36</td><td>736xxxxxx</td></tr><tr><td>8. ESPA Stock BRICK</td><td>fond AH37</td><td>737xxxxxx</td></tr><tr><td>9. ESPA Stock America</td><td>fond AI38</td><td>738xxxxxx</td></tr><tr><td>10. ESPA Stock Europe - Active</td><td>fond AJ39</td><td>739xxxxxx</td></tr><tr><td>11. PČS Fond garantovaný</td><td>fond GB23</td><td>723xxxxxx</td></tr></table>	1. PČS Fond akciový	fond AA50	750xxxxxx	2. ISČS Sporobond	fond AB31	731xxxxxx	3. ISČS Trendbond	fond AC32	732xxxxxx	4. ISČS Sporotrend	fond AD33	733xxxxxx	5. ISČS Top Stocks	fond AE34	734xxxxxx	6. REICO ČS Nemovitostní fond	fond AF35	735xxxxxx	7. ESPA Stock Japan	fond AG36	736xxxxxx	8. ESPA Stock BRICK	fond AH37	737xxxxxx	9. ESPA Stock America	fond AI38	738xxxxxx	10. ESPA Stock Europe - Active	fond AJ39	739xxxxxx	11. PČS Fond garantovaný	fond GB23	723xxxxxx
1. PČS Fond akciový	fond AA50	750xxxxxx																																
2. ISČS Sporobond	fond AB31	731xxxxxx																																
3. ISČS Trendbond	fond AC32	732xxxxxx																																
4. ISČS Sporotrend	fond AD33	733xxxxxx																																
5. ISČS Top Stocks	fond AE34	734xxxxxx																																
6. REICO ČS Nemovitostní fond	fond AF35	735xxxxxx																																
7. ESPA Stock Japan	fond AG36	736xxxxxx																																
8. ESPA Stock BRICK	fond AH37	737xxxxxx																																
9. ESPA Stock America	fond AI38	738xxxxxx																																
10. ESPA Stock Europe - Active	fond AJ39	739xxxxxx																																
11. PČS Fond garantovaný	fond GB23	723xxxxxx																																
Indexace	Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta indexace, navrhne pojistitel úpravu běžně placeného pojistného a vybraných pojistných částek tak, aby reálná hodnota pojištění zůstala zachována. Indexace se provádí vždy k výročnímu dni počátku pojištění, nejdříve však po 2 letech od počátku pojištění, ve výši stanovené pojistitelem v souladu s růstem indexu spotřebitelských cen, min. však o 5%. Vybrané pojistné částky budou navýšeny podle pojistně-technických a kalkulačních zásad v odpovídající výši k indexaci běžného pojistného, max. však o stanovenou výši indexace běžného pojistného. Vztahuje se vždy pouze na základní pojistnou částku pro případ smrti z jakýchkoliv příčin a na doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin. Zvyšování pojistného a pojistných částek se provádí bez dalšího došetřování zdravotního stavu pojištěného. Indexaci nelze provádět: • v případě vzniku nároku na zproštění od placení pojistného • bylo-li vyplaceno pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin • v případě sjednání příspěvku zaměstnavatele v jakékoliv variantě příspěvků • v době ode dne zaslání nabídky rozsahu indexace pojistné smlouvy do dne vystavení dodatku k pojistné smlouvě, který se týká indexace, nebude na pojistné smlouvě provedena pojistně-technická změna • je-li předplaceno běžné pojistné či dohodnuto přerušení placení pojistného V případě existence předplaceného pojistného na dobu nejdéle 3 měsíců od výročního dne počátku pojištění bude předplacené pojistné automaticky převedeno jako mimořádné pojistné a indexace bude provedena v navrhované výši a rozsahu. Pojistitel zašle pojistníkovi návrh na úpravu běžně placeného pojistného a vybraných pojistných částek. Pojistník má právo indexaci písemně odmítnout nejpozději 15 dnů před výročním dnem počátku pojištění.																																	

Stanovení investiční strategie	Pojistné lze rozložit do garantovaného fondu nebo do investičních fondů, nebo je možné zvolit program řízení investic. Investovat je možné pouze tak, aby poměr rozložení v součtu vždy činil 100 % (volitelnost po celých procentech, min. rozložení do fondu je 1 %).							
	Garantovaný fond (PČS Fond garantovaný) Je rozdělen na: a) garantovaný fond pro běžné pojistné (GA22) - určen pro platby běžného pojistného - garantované zhodnocení ve výši 2,4 % p.a. - do tohoto fondu nelze realokovat podílové jednotky z ostatních fondů b) garantovaný fond pro jednorázové a mimořádné pojistné (GB23) - aktuální garantované zhodnocení je vyhlášováno pojistitelem čtvrtletně - určen pro platby jednorázového a mimořádného pojistného - do tohoto fondu je možné realokovat podílové jednotky z ostatních fondů							
	Investiční fondy 1. PČS Fond akciovýfond AA50 2. ISČS Sporobondfond AB31 3. ISČS Trendbondfond AC32 4. ISČS Sporotrendfond AD33 5. ISČS Top Stocksfond AE34 6. REICO ČS Nemovitostní fondfond AF35 7. ESPA Stock Japanfond AG36 8. ESPA Stock BRICKfond AH37 9. ESPA Stock Americafond AI38 10. ESPA Stock Europe- Activefond AJ39							
	Pojistitel může doporučit klientovi tyto strategie investování:							
	Konzervativní strategie							
	<table><tr><td>ISČS Sporobond (AB31)</td><td>ISČS Trendbond (AC32)</td><td>PČS Fond akciový (AA50)</td></tr><tr><td>50 %</td><td>35 %</td><td>15 %</td></tr></table>	ISČS Sporobond (AB31)	ISČS Trendbond (AC32)	PČS Fond akciový (AA50)	50 %	35 %	15 %	
	ISČS Sporobond (AB31)	ISČS Trendbond (AC32)	PČS Fond akciový (AA50)					
	50 %	35 %	15 %					
	Vyvážená strategie							
	<table><tr><td>ISČS Sporobond (AB31)</td><td>ISČS Trendbond (AC32)</td><td>REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)</td><td>PČS Fond akciový (AA50)</td></tr><tr><td>30 %</td><td>15 %</td><td>15 %</td><td>40 %</td></tr></table>	ISČS Sporobond (AB31)	ISČS Trendbond (AC32)	REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)	PČS Fond akciový (AA50)	30 %	15 %	15 %
ISČS Sporobond (AB31)	ISČS Trendbond (AC32)	REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)	PČS Fond akciový (AA50)					
30 %	15 %	15 %	40 %					
Progresivní strategie								
<table><tr><td>REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)</td><td>PČS Fond akciový (AA50)</td></tr><tr><td>20 %</td><td>80 %</td></tr></table>	REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)	PČS Fond akciový (AA50)	20 %	80 %				
REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)	PČS Fond akciový (AA50)							
20 %	80 %							
Program řízení investic Kapitálová hodnota smlouvy bude v pojistně-technickém období, do kterého spadá výroční den pojistné smlouvy, automaticky převedena mezi fondy dle rozložení uvedeného v programu řízení investic pro aktuální investiční horizont.								

Bonusy	Bonus za bezeškodní průběh • připisován k pojistným smlouvám, u kterých v pětiletých cyklech nedošlo k pojistné události • výše bonusu za bezeškodní průběh je stanovena v procentuální výši z celkového rizikového pojistného za uplynulý pojistný rok (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu) Bonus za věrnost • připisován za období prvních patnácti let od počátku pojistné smlouvy, u které byla sjednána doba trvání minimálně dvacet let • výše bonusu za věrnost je stanovena v procentuální výši z celkového sjednaného a skutečně uhrazeného běžného pojistného v prvních patnácti letech trvání pojistné smlouvy (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu)
Rizikové rekreační sporty	• lze sjednat na přesně stanovenou dobu bez navýšení stávajícího pojistného • na každou smlouvu stanoven limit, který lze za jeden kalendářní rok vyčerpat (limit uveden v platném přehledu poplatků a parametrů produktu) • lze sjednat k úrazovým rizikům: - pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, včetně připojištění - pojištění pro případ smrti následkem úrazu - pojištění trvalých následků úrazu - pojištění denního odškodného - úraz, včetně připojištění - pojištění hospitalizace - připojištění úrazu k pracovní neschopnosti • informaci o čerpání limitu (nebo jeho části) podává pojistník pojistiteli prostřednictvím SMS zprávy - tel. číslo: +420 736 333 860 - formát SMS: RSP 1234567890 0906 1506 (RSP je klíčové slovo pro pojištění rizikových rekreačních sportů, 1234567890 je číslo návrhu nebo číslo pojistné smlouvy, 0906 je datum počátku pojištění ve formátu DDMM a 1506 je datum konce pojištění ve formátu DDMM) - storno již akceptovaného pojištění lze provést prostřednictvím SMS na stejné telefonní číslo nejpozději 1 hodinu před počátkem nahlášeného období; formát SMS je RSS 12345 (RSS je klíčové slovo pro storno, 12345 je identifikační číslo obsažené v SMS od pojistitele při potvrzení pojištění)
Výhody	• produkt je možné sjednat v rámci projektu Konverze – uplynutím doby • daňové výhody • možnost sjednání příspěvku zaměstnavatele ve variantách B, M a K (bez možnosti indexace)

SIMULAČNÍ PROGRAM

Pro výpočet výše pojistného a vývoje kapitálové hodnoty v návaznosti na zvolené fondy se doporučuje využívat simulační program pro FLEXI životní pojištění (včetně simulačního programu v aplikaci SmartClient). Program umožňuje kombinaci všech rizik včetně zadání požadované částky k výplatě na konci trvání smlouvy. Je určen výhradně k simulaci nových smluv, ne k výpočtu pojistného pro změny na již sjednaných smlouvách. Nedílnou součástí Simulovaného průběhu pojištění jsou **Doplňující informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy**, a to ve smyslu zákona 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

LIMITY POJISTNÝCH ČÁSTEK A POVINNÁ DOKUMENTACE

A) Zdravotní zkoumání bez jakýchkoliv zdravotních dotazů

Nemusí být vůbec vyplněno 6 základních dotazů, popř. mohou být tyto otázky zodpovězeny i s odpovědí „ANO“.

- může být pojištěn 2. osoba, sjednána jakákoliv výše běžného i jednorázového pojistného, příspěvek zaměstnavatele

Byla sjednána pojistná částka u těchto rizik do maximální výše:

- pojištění smrti z jakýchkoliv příčin včetně doplňkové smrti – **do 100 000 Kč** – včetně
- pojištění smrti následkem úrazu – **do 600 000 Kč** – včetně
- pojištění trvalých následků úrazu – **do 600 000 Kč** – včetně
- pojištění denního odškodného – **do 300 Kč/den** – včetně
- připojištění k dennímu odškodnému
- pojištění hospitalizace (následkem úrazu) – **do 300 Kč/den** – včetně
- pojištění kapitálové hodnoty
- pojištění doživotní kapitálové renty

Pokud klient bude:

- již pojištěn a v součtu pojistných částek bude nad výši odstavce A) nebo
- bude mít rizika nad uvedený limit nebo
- bude mít jiný rozsah pojištění, pak musí vyplnit dotazy.

B) Vyplnění zdravotních dotazů

Musí být vyplněno 6 základních dotazů, a to s odpovědí „NE“.

Budou-li překročeny limity uvedené v odst. A), může být ještě návrh PS automaticky zplatněn, byla-li sjednána pojistná částka u těchto rizik do maximální výše:

- pojištění smrti z jakýchkoliv příčin včetně doplňkové smrti, pojištění velmi vážných onemocnění a pojištění invalidity (pro osoby se vstupním věkem do 44 let) – **do 500 000 Kč** – včetně
- pojištění smrti z jakýchkoliv příčin včetně doplňkové smrti, pojištění velmi vážných onemocnění a pojištění invalidity (pro osoby se vstupním věkem od 45 let) – **do 300 000 Kč** – včetně
- pojištění smrti následkem úrazu – **do 1 500 000 Kč** – včetně
- pojištění trvalých následků úrazu – **do 1 500 000 Kč** – včetně
- pojištění denního odškodného včetně připojištění úrazu k pracovní neschopnosti – **do 650 Kč/den** – včetně
- pojištění pracovní neschopnosti – **do 450 Kč/den** – včetně
- pojištění hospitalizace – **do 650 Kč/den** – včetně
- pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty – **do 9 000 Kč/měsíc** – včetně

Pokud klient bude:

- již pojištěn a v součtu rizik bude nad limit dle odstavce B) nebo
- sjedná pojistnou částku nad limit dle odstavce B) nebo
- odpoví ANO, pak musí předložit zdravotní dotazník.

C) Požadované doložení pro zdravotní a finanční posouzení

Předání návrhů PS na ZC k individuálnímu posouzení ve všech případech přesahujících výše uvedené limity.

Vždy je pak požadováno vyplnění základního zdravotního dotazníku (ZD) a dalších dokumentů v tomto nastavení:

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK (ZD)

- pojištění smrti z jakýchkoli příčin včetně doplňkového pojištění smrti, pojištění velmi vážných onemocnění a pojištění invalidity – **nad 500 000 Kč** (u osob od 45 let nad 300 000 Kč)
- pojištění smrti následkem úrazu – **nad 1 500 000 Kč**
- pojištění trvalých následků úrazu – **nad 1 500 000 Kč**
- pojištění denního odškodného včetně připojištění úrazu k pracovní neschopnosti – **od 700 Kč/den** – včetně
- pojištění pracovní neschopnosti – **od 500 Kč/den** – včetně
- pojištění hospitalizace – **od 700 Kč/den** – včetně
- pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty – **od 10 000 Kč/měsíc**

VÝPIS ZE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE (VZD)

- pojištění smrti z jakýchkoli příčin včetně doplňkového pojištění smrti, pojištění velmi vážných onemocnění a pojištění invalidity – **nad 2 000 000 Kč** (u osob od 45 let nad 1 000 000 Kč)
- pojištění smrti následkem úrazu – **nad 4 000 000 Kč**
- pojištění denního odškodného včetně připojištění úrazu k pracovní neschopnosti – **od 700 Kč/den** – včetně
- pojištění pracovní neschopnosti – **od 500 Kč/den** – včetně
- pojištění hospitalizace – **od 700 Kč/den** – včetně
- pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty – **od 15 000 Kč/měsíc** – včetně

LÉKAŘSKÁ PROHLÍDKA (LP)

- pojištění smrti z jakýchkoli příčin včetně doplňkového pojištění smrti, pojištění velmi vážných onemocnění a pojištění invalidity – **nad 2 000 000 Kč** (u osob od 45 let nad 1 000 000 Kč)
- pojištění smrti následkem úrazu **od 5 000 000 Kč** – včetně

POTVRZENÍ PŘÍJMU (PP)

- pojištění smrti z jakýchkoliv příčin včetně doplňkového pojištění smrti – **od 5 000 000 Kč** – včetně
 - pojištění smrti následkem úrazu – **od 5 000 000 Kč** – včetně
 - pojištění denního odškodného – **od 800 Kč/den** – včetně
 - pojištění pracovní neschopnosti – **od 800 Kč/den** – včetně
 - pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty – **od 15 000 Kč/měsíc** – včetně
- (Pro potvrzení příjmu se pojištění denního odškodného s připojištěním úrazu k pracovní neschopnosti NESČÍTÁ.)

Pozn.: Pojistná částka u denního odškodného a pracovní neschopnosti může činit max. 80 % čistého denního příjmu (viz orientační tabulka níže); u OSVČ je nutné doložit daňové přiznání.

HIV TEST

- pojištění smrti z jakýchkoliv příčin včetně doplňkového pojištění smrti, velmi vážných onemocnění a invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky – **nad 3 000 000 Kč**

FINANČNÍ DOTAZNÍK (FD)

- pojištění smrti z jakýchkoliv příčin včetně doplňkového pojištění smrti – **od 5 000 000 Kč** – včetně
- pojištění smrti následkem úrazu – **od 5 000 000 Kč** – včetně
- pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty – **od 15 000 Kč/měsíc** – včetně

VYŠŠÍ LIMITY ZDRAVOTNÍHO ZKOUMÁNÍ

Při pojistné částce nebo součtu pojistných částek ze všech platných pojistných smluv s pojištěním pro případ smrti z jakýchkoliv příčin včetně doplňkového pojištění smrti:

- **od 5 000 000 Kč** včetně – viz výše + originál EKG, originál laboratoř, muži od 50 let PSA (prostata antigen), HbsAg + Anti HCV (hepatitis serologie), u úvěrů kopie úvěrové smlouvy, u OSVČ průměrný příjem za poslední 3 roky potvrzený daňovým poradcem, u OSVČ finanční bilance za 1–2 roky, u zaměstnanců potvrzení příjmu od zaměstnavatele;
- **od 10 000 000 Kč** včetně – viz bod výše + ergometrické vyšetření

Orientační tabulka pro stanovení **maximální výše pojistných částek** pro pojištění **denního odškodného** a **pracovní neschopnosti** v závislosti na **průměrném čistém měsíčním příjmu**.

max. pojistná částka (Kč/den)	příjem (Kč)	max. pojistná částka (Kč/den)	příjem (Kč)	max. pojistná částka (Kč/den)	příjem (Kč)
800	30 000	1 550	58 125	2 300	86 250
850	31 875	1 600	60 000	2 350	88 125
900	33 750	1 650	61 875	2 400	90 000
950	35 625	1 700	63 750	2 450	91 875
1 000	37 500	1 750	65 625	2 500	93 750
1 050	39 375	1 800	67 500	2 550	95 625
1 100	41 250	1 850	69 375	2 600	97 500
1 150	43 125	1 900	71 250	2 650	99 375
1 200	45 000	1 950	73 125	2 700	101 250
1 250	46 875	2 000	75 000	2 750	103 125
1 300	48 750	2 050	76 875	2 800	105 000
1 350	50 625	2 100	78 750	2 850	106 875
1 400	52 500	2 150	80 625	2 900	108 750
1 450	54 375	2 200	82 500	2 950	110 625
1 500	56 250	2 250	84 375	3 000	112 500

MAXIMÁLNÍ LIMITY POJISTNÝCH ČÁSTEK PRO PŘÍSLUŠNÍKY PŮSOBÍCÍ NA MISI MIMO ÚZEMÍ ČR

V rámci produktu FLEXI životní pojištění je možné pojistit **příslušníky Policie ČR a Armády ČR** vyslané **na zahraniční mírové mise pod záštitou OSN**. Pojistná rizika kryjí účast na vnitrostátních nepokojích, teroristických útocích a válečných událostech, pokud bezprostředně souvisí s výkonem povolání pojištěného. Pojištěný musí být zařazen do **4. rizikové skupiny** a jednotlivá pojištění nesmí překročit níže uvedené částky (po návratu z mise lze rizikovou skupinu snížit dle povolání a upravit pojistné částky dle standardních maximálních limitů):

- pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin včetně doplňkového pojištění smrti – **10 000 000 Kč**
- pojištění velmi vážných onemocnění – **4 000 000 Kč**
- pojištění invalidity a připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky – **2 000 000 Kč**
- pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty – **15 000 Kč/měsíc**
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu – **5 000 000 Kč**
- pojištění trvalých následků úrazu – **2 500 000 Kč**
- pojištění denního odškodného – úraz a připojištění k dennímu odškodnému – **2 000 Kč/den**
- pojištění hospitalizace – **2 000 Kč/den**
- pojištění pracovní neschopnosti – nemoc a připojištění úrazu k pracovní neschopnosti – **1 000 Kč/den**

ZMĚNY DO POJISTNÝCH SMLUV

Možné změny jsou popsány v kapitole Změny do stávajících pojistných smluv.

RIZIKOVÉ SKUPINY

Vykonává-li pojištěný zaměstnání, sportovní nebo jinou zájmovou činnost se zvýšeným rizikem úrazu, je pojištěný za úrazové a doplňkové pojištění upraveno podle stupně nebezpečnosti vykonávané činnosti.

1. riziková skupina

Veškerá **povolání v nevýrobní oblasti**, popř. ve výrobní oblasti s minimálními riziky úrazu, a povolání **s převažující duševní činností**, popř. **malým podílem manuální práce**.

Administrativní pracovník, administrátor distribuce tisku, advokát, agronom/plodinař, animátor, aranžér, architekt, archivář, asistent, bezpečnostní technik, burzovní makléř, celník, cukrář, člen orchestru/pěveckého sboru, dámská krejčová, diplomatický pracovník, dirigent, diskžokej, dispečer, domovník, doručovatel, dramaturg, důchodce (invalidní, starobní), ekolog, ekonom, exekutor, farmaceut, finančník, fotograf, fyzioterapeut, geodet, geofyzik, grafik, herec, historik, hodinář, holič, hosteska, hotelový zřízenec, hrázňý, hudebník, choreograf, informatik, inspektor, inventurník, jednatel, jemný mechanik, kadeřník, kameraman, klenotník, knihovník, konstruktér, kontrolor, kosmetička, kostymér, kožešník, krejčí, kreslič, květinář, laborant, lékárník, lékař, lektor, makléř, malíř (umělec), masér, mistr, mluvčí, moderátor, nezaměstnaný, novinář/žurnalista, obsluha u Mc Donald's, obsluha NC strojů, operátor, optik, osoba pečující o blízkou osobu, ostraha (hlídač, vrátný) – bez zbraně, ošetřovatel ve zdravotnictví, pedikér/manikér, personalista, písarka, pokladník, pokojská, politik, pomocnice v domácnosti, poradce, pracovník bezpečnostní nebo ochranné služby – bez zbraně, pracovník poštovní služby (přepážky), pracovník sociální péče, právník, prodavač, programátor, projektant, provozní obchodní, stravovací a ubytovací jednotky, průvodce, průvodčí, překladatel, psycholog, publicista, recepční, redaktor, referent, rehabilitační pracovník, reportér, revizní technik, revizor, režisér, rodič na rodičovské dovolené, řízení letového provozu, sanitář, sborníkem, sociální pracovník, sólista opery/operety/muzikálu, soudce a ostatní funkce u soudu, soukromý podnikatel s převažující činností v kanceláři, starosta, státní zástupce, student, švadlena, tatér, telefonní operátor, účetní, učitel, umělec, úředník, vychovatel, výpravčí, výrobce (bižuterie, umělých květin), výtvarník, výzkumný a vývojový pracovník, zdravotní sestra a ostatní zdravotnický personál, zlatník, zubní instrumentářka, zubní technik, zvukař, žena na mateřské dovolené, žena v domácnosti.

Dále sem patří **sporty vykonávané rekreačně** (vyjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině).

Aerobic, badminton, běh na lyžích a lyžování po vyznačených trasách, bowling, bruslení, cyklistika, florbal, golf, jízda na koni, kanoistika, kiteboarding, lezení na umělé horolezecké stěně, lukostřelba, moderní gymnastika, orientační běh, paintball, plavání, psí spřežení, sálová kopaná, saně (boby, snowtubing – na vyznačených trasách), sportovní střelba, squash, tenis, turistika, veslování, vodáctví, vodní pólo, vysokohorská turistika (bez horolezeckého náčiní po značených cestách bez „Via ferrata“).

2. riziková skupina

Všechna **povolání ve výrobní oblasti** a v oblasti s převažující podílem **manuální práce**, popř. se **zvýšeným rizikem úrazu**, která nepatří do 1. ani 3. rizikové skupiny; včetně **vojáků z povolání a soukromých podnikatelů** (pokud nepracují převážně v administrativě, často jezdí autem apod.) a **vedoucích pracovníků firem**.

Archeolog, asanátor, automechanik, bagrista, barman, betonář, brusič (kovů, skla, technického kamene), čalouník, číšník, člen baletního a tanečního souboru, detektiv, dělník (mimo činnost ve 3. RS), deratizátor, dlaždič, dozorce/eskorta ve věznicích, elektrikář, elektromechanik, elektromontér, geolog, hajný, hasič – administrativní, horník v povrchovém dolu, hrobník, humanitární pracovník (v neválečné oblasti), hutník/metallurg, chemik, chovatel, inspektor bezpečnostní nebo ochranné služby, instalatér, instruktor (např. jezdecké sporty, lyžování, plavání – vyjma sportů ve 4. rizikové skupině), investigativní novinář, jeřábník, justiční stráž, kameník, kamnář, karosář, keramik, klempíř, knihář, kominík, kopáč, kovář, kriminalista (policejní inspektor, rada), kuchař, kulisář, kurýr, lakýrník, lékař rychlé záchranné služby (včetně posádky), lesník, lešenář, letecký mechanik, letuška, malíř (pokojů), manipulační dělník, mechanik, mlynář, montér, myslivec, nástrojař, natěrač, obchodní zástupce, obráběč kovů, obsluha čerpací stanice, obsluha jezu, obsluha lesní techniky, obsluha výrobní nebo montážní linky, opravář jízdních kol, opravář zemědělských strojů, osádka letadla (všechny profese na palubě letadla), osádka lodi (všechny profese říční i námořní lodní dopravy), ostraha (hlídač, vrátný) – se zbraní, ošetřovatel hospodářských zvířat, památkář, pekař, pilot (kapitán letadla), plavčík, pletář, podlahář, pokrývač, popelář, pracovník bezpečnostní nebo ochranné služby – se zbraní, pracovník čištění a prádlen, pracovník pohřební služby (mimo administrativu), profesionální řidič osobního nebo nákladního automobilu (včetně autobusu, trolejbusu, tramvaje, místní přepravy či rychlé záchranné služby), příslušník policie, příslušník vězeňské služby, rozhodčí, rybář na moři, rytec (kovů, skla), řezač skla, řezbář, řezník a uzenář, řidič vysokozdvizného vozíku, sádrokartonář, signalista, skladník, sklář, sklenář, slévač, sochař, sólista baletu, soustružník, správce/kastelán, stavbyvedoucí, steward, strážník obecní policie, strážný, strojník, strojvedoucí, student Univerzity obrany, studnař, svářeč, šička (strojová velkovýroba), školník, tanečník, tapetář, tavič, technik, tesař, tiskař, topenář, topič, trenér (např. aerobic, fotbal, hokej, tenis – vyjma sportů ve 4. rizikové skupině), truhlář, učitel autoškoly, údržbář, uklízečka, vazač břemen, veterinář, vlakvedoucí, vlekař, voják z povolání, vrtač, vykonavatel exekutora, výrobce (sportovních potřeb, součástek apod.), vyšetřovatel (administrativní činnost), zahradník, zámečník, zásobovač/závozník, zedník, zemědělec, zeměměřič/geodet, zkušební komisař – zbrojní průkaz, zpravodaj – zahraniční, zootechnik, žehlírka, železničář, žokej, žonglér.

Dále sem patří **sporty vykonávané registrovaně** ve sportovních organizacích na úrovni **krajského přeboru a nižší** **či sporty provozované aktivně**: např. americký fotbal, atletika, basketbal, biketrial, bikros, cyklokros, dostihy

a ostatní jezdecké sporty, fotbal, házená, šerm, katori, kendo, krasobruslení, lední hokej, paintball, pozemní hokej, ragby, skateboarding, skoky a lety na lyžích, skoky do vody, softbal, šipky (registrovaný hráč), triatlon, vodní a sněžný skútr, vodní lyžování, volejbal, windsurfing (vyjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině).

Dále **sporty vykonávané profesionálně**, u kterých **není zvýšené riziko úrazu**; např. bowling, bridž, golf, šachy.

3. riziková skupina

Povolání, sportovní nebo jiná zájmová činnost s **velmi vysokým rizikem úrazu**:

- členové jednotek rychlého nasazení, záchranné a havarijní sbory,
- práce s jedy nebo výbušninami, práce s vysokým rizikem akutních otrav, popálenin,
- práce ve výškách, v nucených polohách bez pracovních plošin, z provazových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a omezeném pracovním prostoru na pracovní lávce,
- práce pod vodou, při níž je nutné používat potápěčský přístroj,
- důlní práce,
- výzkumná a badatelská činnost v neprozkoumaných krajinách.

Patří sem např.: artista, báňský záchranář, bezpečnostní technik dolu, člen horské záchranné služby, dispečer důlní výroby, důlní dělník (elektromontér, zámečnický, revírník apod.), hasič (včetně dobrovolného hasiče), horník, horský průvodce, hutník vysokopec, krotitel zvířete, lesní dělník/dřevorubec, pilot horkovzdušného balonu, potápěč, pyrotechnik, řidič důlních mechanismů, speleolog/jeskyňář, strojník báňského zařízení, střelní mistr, výbušninář, výškový specialista, železniční posunovač/vykladač vagónů.

Dále sem patří **sporty vykonávané registrovaně** ve sportovních organizacích na **úrovni vyšší, než je krajský přebor** (vyjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině a sportů vykonávaných profesionálně).

4. riziková skupina

Práce nebo činnosti s **velmi vysokým stupněm ohrožení zdraví**: činnosti při zajištění motorových vozidel a jejich typových zkouškách, tovární jezdec motorových vozidel, plavidel, instruktor/trenér adrenalinových sportů, kaskadér, služba v ozbrojených silách mimo území ČR.

Všechna **sportovní odvětví** vykonávaná **profesionálně** anebo za úplatu (hlavní příjem).

Dále sem patří tyto **rekreační sporty**:

- **adrenalinové** sporty (alpinismus, base jumping, bungee jumping, extrémní lyžování a snowboarding mimo vyznačené trasy, rodeo, surfování na moři, skialpinismus, speleologie, zorbing)
- **bojové** sporty (box, judo, karate, kickbox, taekwondo)
- **horolezectví** a canyoning (lezení po ledopádech, buildering apod.)
- **letecké** sporty (akrobatické létání, motorové létání, létání s bezmotorovými letadly, ultralehkými letadly, větroni, závěsné létání – rogalo, paragliding, padákové létání, parašutismus, létání v balónech, tandemové seskoky a padákové lety z letadel a z výšin)
- **motoristické** sporty (automobilové závody, čtyřkolky, motokros, plochá dráha); pro účely tohoto pojištění se motoristickým sportem rozumí i použití motorového vozidla mimo pozemní komunikaci*
- **extrémní vodní** sporty (potápění s dýchacím přístrojem, rafting na divoké řece, skoky do vody – cliffdiving)
- **vysokohorská turistika** („Via ferrata“ B–D a náročnější, mimo značené trasy, s použitím horolezeckého náčiní) a vysokohorská cyklistika (downhill, fourcross, mountain bike, sjezd na horských kolech)

Dále veškerá práce a činnost, ke které je vystaveno **zvláštní ujednání** (odchylky od VPP, SPP).

Úrazy, vyplývající z výkonu činností fotbalisty a hokejisty vykonávané profesionálně nebo za úplatu, jsou vyloučeny a pojistitel za ně neposkytne pojistné plnění (týká se i tréninkových aktivit).

Pro pojištění denního odškodného dle SPP FLEXI životní pojištění dále platí, že v případech, kdy pojištěný, který je zařazen ve 4. rizikové skupině z důvodu svého povolání, jednoznačně vykonával svou pracovní činnost (např. v případech pojištění nastoupení profesionálního sportovce v době léčení úrazu k zápasu nebo soutěži), nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění je v těchto případech pak vyplaceno pouze za lékařem potvrzenou dobu léčení, max. však do dne, přecházejícího dne, ve kterém pojištěný jednoznačně vykonával svou sportovní činnost.

Pojištěný se může sám rozhodnout, jestli chce být zařazen do rizikové skupiny odpovídající jeho vykonávané sportovní či jiné zájmové činnosti (v rámci povolání není možné se rozhodnout). Konečné rozhodnutí o zařazení do rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.

Pozn.: Via ferrata = cesta v náročném horském terénu, která je vybavená jistícími fixními lany, železnými stupačkami případně dalšími umělými pomůckami. Cílem takových úprav je zvýšení bezpečnosti procházejících osob a zpřístupnění terénu i těm návštěvníkům, kteří nemají zkušenosti s náročnými horolezeckými výstupy.

** Klient, zařazený dle svého povolání učitele v 1. RS, používá k cestám do zaměstnání motocykl a část cesty jezdí po nepevněné stezce lesem. V případě nehody se zraněním, která se stane na této lesní cestě, bude pojistné plnění kráceno, neboť by klient měl být zařazen do 4. rizikové skupiny – motoristický sport. Pokud k nehodě se zraněním dojde na pozemní komunikaci, je nutné k hlášení pojistné události doložit i usnesení policie, ze kterého bude zřejmé, že motocykl byl použit jako dopravní prostředek na pozemní komunikaci.*

Upozornění:

Dojde-li k úrazu a klient je zařazen do nižší rizikové skupiny, než která náleží ke sportovní či jiné zájmové činnosti, při které k úrazu došlo, snižuje se pojistné plnění v poměru pojistného, které má být placeno, a pojistného, které bylo placeno.

Rizikové rekreační sporty

Na rizikovou činnost spojenou s rekreačními sporty lze na každé smlouvě vyčerpat vždy za jeden kalendářní rok maximální limit dní, po jejichž dobu bude klient bezplatně přeřazen ze své rizikové skupiny, sjednané v pojistné smlouvě, do 4. rizikové skupiny.

Pro tento účel není třeba sepisovat žádost o změnu, klient pouze prostřednictvím SMS zprávy oznámí pojistníkovi rozpětí období, po které bude 4. riziková skupina trvat.

Příklad 1

Pokud se klient například dvakrát do roka jede rekreačně potápět, může být zařazen do nižší rizikové skupiny, než která je určena pro potápění, a na dobu potápění si buď zažádá o čerpání limitu pro rizikové rekreační sporty (tedy bude na takto vymezenou dobu přeřazen do 4. rizikové skupiny), nebo mu bude v případě úrazu, který nastane při potápění, pojistné plnění kráceno.

Příklad 2

*Pokud je klient lékař (RS1) a pravidelně provozuje rizikovou zájmovou činnost, např. horolezectví (RS4), je možné ho zařadit do RS1. Zástupce pojistitele má povinnost klienta seznámit se skutečností, že v případě úrazu v souvislosti s rizikovou činností z RS4, bude pojistné plnění kráceno. **Tuto skutečnost je nutné zaznamenat do Zvláštního ujednání v návrhu PS.***



POJIŠTĚNÍ RIZIKOVÝCH REKREAČNÍCH SPORTŮ PRO PŘÍPAD ÚRAZU

Aktivujte si Pojištění rizikových rekreačních sportů pomocí SMS

Telefonní číslo pro zaslání: **+420 736 333 860**

SMS posílejte ve tvaru: **RSP 1234567890 0906 1506**

A B C

Vysvětlivky k SMS:

A - RSP povinný kód, stejný pro všechny
B - 1234567890 číslo smlouvy, nebo návrhu smlouvy
C - 0906 1506 období, kdy budete provozovat rizikový rekreační sport /formát DDMM/

30 s FLEXI dní v roce zdarma



Jak stornovat SMS?

Storno již akceptovaného pojištění lze provést prostřednictvím SMS na stejné telefonní číslo nejpozději 1 hodinu před počátkem nahlášeného období.

Telefonní číslo pro zaslání: **+420 736 333 860**

SMS posílejte ve tvaru: **RSS 12345**

A B

Vysvětlivky k SMS:

A - RSS povinný kód pro všechny
B - 12345 identifikační číslo obsažené v SMS zasláné při potvrzení pojištění

FONDY

V rámci produktu FLEXI životní pojištění nabízí pojistitel možnost investovat do garantovaného fondu a do vybraných investičních fondů.

Nabídka fondů pro FLEXI životní pojištění

Garantovaný fond (PČS Fond garantovaný)

Interní kód PČS:

GA22 - portfolio finančního umístění pro běžné pojistné
- založení interního fondu 1. 1. 2009

GB23 - portfolio finančního umístění pro jednorázové a mimořádné pojistné
- založení interního fondu 1. 1. 2009

typ investiční strategie: interní fondy s garantovanou výší minimálního ročního růstu kapitálové hodnoty s rozdělením na běžné, jednorázové a mimořádné pojistné

denominace: CZK

složení portfolia: dle platných ustanovení zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a prováděcí vyhlášky č. 303/2004 Sb., ze dne 6. 5. 2004

regionální zaměření: EU, OECD, rozvíjející se trhy

typ: smíšený, s převážujícím podílem dluhopisů

Investiční fondy

PČS Fond akciový

Interní kód PČS: **AA50***

interní fond PČS je neveřejný fond, spravovaný ISČS pro Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group
typ investiční strategie: fond je určen pro dynamické investory s minimálním doporučeným investičním horizontem 5 roků

denominace: CZK

složení portfolia: převážně akcie

regionální zaměření: svět

typ: akciový fond

založení fondu: 9. 2. 2007

ISČS Sporobond

Interní kód PČS: **AB31***

typ investiční strategie: určen pro konzervativní investory, doporučený investiční horizont minimálně 2 roky

denominace: CZK

složení portfolia: státní dluhopisy, korporátní dluhopisy, podílové fondy, depozita

regionální zaměření: Česká republika, Evropa

typ: dluhopisový fond

založení fondu: 31. 3. 1998

ISČS Trendbond

Interní kód PČS: **AC32***

typ investiční strategie: méně konzervativní dluhopisový fond s doporučeným investičním horizontem minimálně 3 roky

denominace: CZK

složení portfolia: především státní dluhopisy

regionální zaměření: Střední a východní Evropa

typ: dluhopisový fond

založení fondu: 29. 10. 2001

ISČS Sporotrend

Interní kód PČS: **AD33***

typ investiční strategie: fond je určen dynamickým investorům, doporučený investiční horizont je 5 let

denominace: CZK

složení portfolia: převážně akcie

regionální zaměření: Střední a východní Evropa

typ: akciový fond

založení fondu: 31. 3. 1998

ISČS Top Stocks

Interní kód PČS: **AE34***

typ investiční strategie: fond pro dynamické investory, fondy vybírá akciové tituly s růstovým potenciálem (stock-picking), minimální doporučený investiční horizont je 5 roků

denominace: CZK

složení portfolia: převážně akcie

regionální zaměření: USA, Kanada, Evropa

typ: akciový fond

založení fondu: 28. 8. 2006

REICO ČS Nemovitostní fond

Interní kód PČS: **AF35***

typ investiční strategie: pro konzervativní investory, zajímající se o investice do nemovitostí, minimální investiční horizont je 5 roků

denominace: CZK

složení portfolia: nemovitosti, akcie nemovitostních společností, krátkodobé dluhopisy, depozita

regionální zaměření: Česká republika

typ: nemovitostní fond

založení fondu: 28. 2. 2007

ESPA Stock Japan (VT)

Interní kód PČS: **AG36***

typ investiční strategie: pro dynamické investory s minimálním investičním horizontem 5 roků

denominace: CZK

složení portfolia: převážně akcie

regionální zaměření: Japonsko

typ: akciový fond

založení fondu: 22. 11. 2001

ESPA Stock BRICK (VT)Interní kód PČS: **AH37***typ investiční strategie: fond pro dynamické investory s minimálním doporučeným investičním horizontem 5 roků
denominace: CZK

složení portfolia: převážně akcie

regionální zaměření: Brazílie, Rusko, Indie, Čína, Korea

typ: akciový fond

založení fondu: 29. 12. 2005

ESPA Stock America (VT)Interní kód PČS: **AI38***typ investiční strategie: fond pro dynamické investory s minimálním doporučeným investičním horizontem 5 roků
denominace: CZK

složení portfolia: převážně akcie

regionální zaměření: USA a Kanada

typ: akciový fond

založení fondu: 1. 3. 1990

ESPA Stock Europe - Active (VT)Interní kód PČS: **AJ39***typ investiční strategie: fond pro dynamické investory s minimálním doporučeným investičním horizontem 5 roků
denominace: CZK

složení portfolia: převážně akcie

regionální zaměření: Evropa

typ: akciový fond

založení fondu: 10. 3. 1989

*Pozn.: Interní kód PČS – uvádí se v návrhu na uzavření pojistné smlouvy FLEXI, a to pouze u investičních fondů.

Denně aktualizované informace o výkonnosti jednotlivých fondů a investičních portfolií jsou uvedeny na webové stránce PČS www.pojistovnacs.cz.

Garantovaný fond (PČS Fond garantovaný)

Jedná se o fond s garantovanou výší minimálního zhodnocení ceny jednotky. Garantovaný fond je rozdělen na:

- garantovaný fond běžného pojistného (zhodnocení kapitálové hodnoty fondu je uvedeno v pojistce, v přehledu poplatků a parametrů produktu a na internetových stránkách pojistitele)
- garantovaný fond jednorázového a mimořádného pojistného (zhodnocení kapitálové hodnoty fondu je vyhlášováno v termínech stanovených pojistitelem a je uvedeno na internetových stránkách pojistitele).

Do garantovaného fondu běžného pojistného lze vkládat pouze běžné pojistné. Jiným způsobem nelze peněžní prostředky do tohoto fondu převést.

Do garantovaného fondu mimořádného pojistného lze vkládat jednorázové a libovolné mimořádné pojistné.

Investiční fondy

Hlavním úkolem otevřených podílových fondů je zhodnocovat svěřená aktiva na základě předem dané investiční strategie. Fond shromažďuje finanční prostředky od soukromých investorů i od institucí a tyto prostředky pak správce fondu investuje na kapitálových trzích. Otevřené podílové fondy dnes nabízí širokou škálu investičních příležitostí – z hlediska použitých instrumentů můžeme považovat za základní především fondy zaměřené na investice do nástrojů peněžního trhu, dluhopisové fondy a akciové fondy. K těmto kategoriím můžeme přidat celou řadu smíšených portfolií – tedy fondů, jejichž investiční profil v sobě zahrnuje různé kombinace výše uvedených základních strategií. Nástrojem velmi podobným smíšeným fondům jsou také tzv. fondy fondů – tj. otevřené podílové fondy, které investují do jiných fondů.

Oblast kolektivního investování patří v současné době k nejlépe řízeným a regulovaným úsekům odvětví peněžnictví. Díky této kombinaci kontrolních mechanismů a přesnému vymezení zásad pro hospodaření s majetkem otevřených podílových fondů ve statutech jsou tyto fondy **bezpečným nástrojem investování**. Otevřené podílové fondy podléhají státnímu doзору a dohledu depozitáře (banky). Depozitář dbá na to, aby investiční společnost obhospodařovala majetek v otevřených podílových fondech v souladu s ustanoveními zákona a se statutem fondu, který představuje všeobecné smluvní podmínky mezi investiční společností a podílníkem.

Druhou z výhod investování do podílových fondů je rozložení investic do většího počtu cenných papírů. Takzvaná **diverzifikace** spočívá v tom, že fond vlastní mnoho různých cenných papírů. Základní myšlenkou diverzifikace je, že nepříznivý cenový vývoj jednoho cenného papíru bude mít na hodnotu majetku podílového fondu jenom omezený vliv, protože fond investoval ještě do řady dalších cenných papírů. Výhodou profesionálního řízení fondů pro investory, kteří sami nejsou specialisty v investování na kapitálovém trhu, je zejména to, že nepotřebují trávit mnoho času vyhledáváním různých cenných papírů, analýzou akciových společností a emitentů dluhopisů, nemusejí hledat spojení na obchodníky s cennými papíry a mohou

využít toho, že jejich peníze jsou investovány společně s penězi mnoha dalších podílníků a s největší pravděpodobností za mnohem výhodnějších podmínek, než kdyby investovali sami na svůj vlastní účet.

Třetí výhodou je **profesionální řízení investic**. Investiční společnost nesmí vykonávat jinou činnost, než je právě řízení fondů, a k této činnosti musí od Komise pro cenné papíry, případně jejího zahraničního ekvivalentu, získat odpovídající licenci. Investiční společnost určuje konkrétní osobu, která je jmenována manažerem fondu a současně zajišťuje, že portfolio fondu bude řízeno v souladu s investiční strategií a dalšími pravidly stanovenými statutem fondu.

Čtvrtou výhodou podílového fondu je jednoduchý přístup k penězům – tzv. **likvidita**. Je to možnost získat zpět investované peníze v relativně krátkém období. Na rozdíl od většiny typů termínovaných vkladů, kde jsou peníze vázány po určité období, je požadavek na odkoupení podílových listů možno uplatnit bez jakéhokoliv časového omezení.

Doporučené strategie pro investování do jednotlivých investičních fondů

Konzervativní strategie

ISČS Sporobond (AB31)*	ISČS Trendbond (AC32)*	PČS Fond akciový (AA50)*
50 %	35 %	15 %

Vyvážená strategie

ISČS Sporobond (AB31)*	ISČS Trendbond (AC32)*	REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)*	PČS Fond akciový (AA50)*
30 %	15 %	15 %	40 %

Progresivní strategie

REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)*	PČS Fond akciový (AA50)*
20 %	80 %

Konzervativní strategie

s využitím investování do investičních fondů

Konzervativní strategie vychází z investic především do dluhopisových fondů. Investováno je do mixu podílových fondů dluhopisových a akciových, rozloženého v konzervativním poměru. Dluhopisová složka v této strategii převažuje. Tato strategie je určena především konzervativním investorům, kteří preferují stabilnější, pevně určené finanční instrumenty. Konzervativní strategie je vhodná pro klienty, kteří dávají přednost stabilitě, ale chtějí v omezené míře dosahovat i vyššího výnosu na akciových trzích. Podíl akciových fondů nepřesahuje ve strategii 20 % celkového portfolia. Cílem konzervativní strategie je poskytnout dlouhodobé zhodnocení investovaných prostředků především investicemi do cenných papírů dluhopisových fondů kolektivního investování. Investiční horizont konzervativní strategie je minimálně 3 roky.

Vyvážená strategie

s využitím investování do investičních fondů

Vyvážená strategie nabízí investice jak do dluhopisových, tak do akciových a nemovitostních fondů. Rozložení investic je u této strategie vyvážené, dluhopisová složka a složka akciová a nemovitostní tvoří přibližně polovinu celkového portfolia. Tato strategie je určena pro investory, kteří chtějí dosahovat vyššího zhodnocení investice a jsou ochotni akceptovat i určité výkyvy během investičního horizontu. Typický investor vyvážené strategie je růstově orientovaný, hledá dlouhodobější řešení a požaduje vyšší výnos. Zároveň je ale také ochoten akceptovat možné vyšší kolísání investovaných prostředků. Cílem vyvážené strategie je poskytnout dlouhodobé zhodnocení investovaných prostředků především investicemi do cenných papírů dluhopisových a akciových fondů kolektivního investování. Investiční horizont vyvážené strategie je minimálně 5 let.

Progresivní strategie

s využitím investování do investičních fondů

Progresivní strategie je založena na investicích především do akciových a nemovitostních fondů. Rozložení investic u této strategie je velmi dynamické, složka akciových investic tvoří okolo 80 % a složka investic do nemovitostních fondů okolo 20 % celkového portfolia. Typický investor progresivní strategie je náročný, chce v dlouhodobém časovém horizontu dosahovat nadprůměrného zhodnocení, ale uvědomuje si také, že hodnota investice může i výrazně kolísat. Cílem strategie je dosahovat dlouhodobé zhodnocení investovaných prostředků především investicemi do cenných papírů akciových a nemovitostních fondů kolektivního investování. Progresivní strategie je vhodná pro investory, kteří jsou ochotni akceptovat i výrazné výkyvy a delší období negativního vývoje. Investiční horizont progresivní strategie je 7 a více let.

Program řízení investic

Tento program lze sjednat za účelem ochrany investice před výkyvy na finačních trzích pouze k pojistným smlouvám, u nichž je doba trvání ode dne, od kterého má program řízení investic platit, do dne sjednaného jako konec pojistné smlouvy, minimálně pět let.

Program řízení investic slouží k automatickému výběru fondů pro alokování inkasovaného pojistného a převodu kapitálové hodnoty.

Kapitálová hodnota smlouvy bude převedena v ceně jednotky v den převodu mezi fondy vždy v pojistně-technickém období, do kterého spadá výroční den pojistné smlouvy, dle rozložení fondů pro aktuální investiční horizont.

V rámci programu řízení investic není převáděno mimořádné pojistné uhrazené do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné a částka převedená do tohoto fondu v rámci zamykání výnosů.

Níže uvedená tabulka je platná k datu vydání Příručky, aktuální struktura programu řízení investic pro jednotlivé investiční horizonty je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

Fond Investiční horizont	PČS Fond garantovaný; jednorázově placený (0%)	PČS Fond akciový	ISČS Sporobond	ISČS Trendbond	ISČS Sportrend	ISČS Top Stocks	REICO ČS Nemovitostní fond ČS	ESPA Stock Japan	ESPA Stock BRICK	ESPA Stock America	ESPA Stock Europe - Active	Součet
Investiční horizont 20 let		35%	15%		25%	20%	5%					100%
Investiční horizont 19 let		35%	15%		25%	20%	5%					100%
Investiční horizont 18 let		35%	15%		25%	20%	5%					100%
Investiční horizont 17 let		35%	15%		25%	20%	5%					100%
Investiční horizont 16 let		35%	15%		25%	20%	5%					100%
Investiční horizont 15 let		25%	25%	10%	20%	15%	5%					100%
Investiční horizont 14 let		25%	25%	10%	20%	15%	5%					100%
Investiční horizont 13 let		25%	25%	10%	20%	15%	5%					100%
Investiční horizont 12 let		25%	25%	10%	20%	15%	5%					100%
Investiční horizont 11 let		25%	25%	10%	20%	15%	5%					100%
Investiční horizont 10 let		15%	35%	20%	15%	10%	5%					100%
Investiční horizont 9 let		15%	35%	20%	15%	10%	5%					100%
Investiční horizont 8 let		15%	35%	20%	15%	10%	5%					100%
Investiční horizont 7 let		15%	35%	20%	15%	10%	5%					100%
Investiční horizont 6 let		15%	35%	20%	15%	10%	5%					100%
Investiční horizont 5 let	15%	10%	40%	30%	5%							100%
Investiční horizont 4 roky	25%	10%	35%	25%	5%							100%
Investiční horizont 3 roky	35%	10%	30%	25%								100%
Investiční horizont 2 roky	50%		25%	25%								100%
Investiční horizont 1 rok	100%											100%

Speciální pojistné podmínky pro FLEXI životní pojištění

Speciální pojistné podmínky (dále jen „SPP“) se řídí zákonem o pojistné smlouvě a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění spojená s investičními fondy OŠOINV 6 ze dne 1. ledna 2012 (dále jen „VPP“) a jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 1 Základní pojmy

Pro účely sjednávajícího pojištění platí tento výklad pojmu (abecedně řazený):

- Alokace pojistného** (dále jen „alokace“) – rozdělení pojistného na pokrytí jednotlivých položek spojených s poskytováním finanční službou podle podmínek pojistné smlouvy.
Počáteční alokace – snížená alokace pojistného v prvních letech trvání určená na pokrytí počátečních nákladů (např. provize, počáteční administrativní náklady, zdravotní ocenění) – viz platný přehled poplatků a parametrů produktu.
Běžná alokace – průběžná alokace určená na běžné správní náklady – viz platný přehled poplatků a parametrů produktu.
- Fondy** – soubor finančních instrumentů a investic spravovaných pojištětelem nebo pojištětelem pověřenou osobou, sloužící k uložení kapitálových hodnot pojistných smluv.
Garantovaný fond – fond s garantovanou výší minimálního zhodnocení ceny jednotky. Garantovaný fond je rozdělen na garantovaný fond tvořený platbami běžného pojistného a na garantovaný fond tvořený platbami jednorázového a mimořádného pojistného.
Investiční podílový fond – charakter fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků, dosahováním výnosem a mírou rizika. Investiční riziko nese plně pojištěník.
- Hodnota fondu u smlouvy** – počet podílových jednotek k dané pojistné smlouvě a k danému fondu vynásobený jejich prodejní cenou.
- Hotovost** – částka určená k vyrovnání zaokrouhlovacích rozdílů při převodu na podílové jednotky, případně k držení záporné kapitálové hodnoty.
- Indexace pojistné smlouvy** – navýšení běžné placené pojistného a vybraných pojistných částek navrhovaným pojištětelem s ohledem na index růstu spotřebitelských cen vydávaný Českým statistickým úřadem.
- Individuální konec pojistného rizika ve věku** – u vybraných rizik lze pojištěníkem sjednat kratší dobu trvání pojištění, než je stanovený konec doby trvání pojistné smlouvy, resp. konec pojistného rizika.
- FLEXI životní pojištění** – komplexní spojení životního pojištění, doplňkové a úrazové složky pojištění a investic do fondů nabízených pojištětelem. Pojistné částky jednotlivých pojistných rizik jsou pevně dány pojistnou smlouvou a částka určená k vyplátě při dožití se konce pojištění, resp. v případě ukončení pojistné smlouvy, je dána aktuální výší kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.
- FLEXI životní pojištění** se uzavírá pro max. dvě dospělé osoby ve vstupním věku od dovršených 18 let do 70 let (včetně) ve volitelném rozsahu na dobu minimálně 3 let, maximálně do roku, ve kterém se pojištěný (mladší z dvojice) dožije 75 let. Do pojistné smlouvy je možné sjednat pojištění až pěti dětí se vstupním věkem od 0 let do nedovršených 18 let. Pojistné riziky končí poslední den měsíce předcházejícího pojistné-technickému období, ve kterém se pojištěné dítě dožije 25 let.
Pro osoby se vstupním věkem nad 70 let (max. do 97 let) se pojištění uzavírá pouze v omezeném rozsahu stanoveném pojištětelem vždy na dobu 3 let – na základě žádosti pojištěníka je možné sjednat pojistnou dobu prodloužit, maximální doba trvání pojištění může být do roku, ve kterém se pojištěný dožije 100 let.
- Kapitálová hodnota pojistné smlouvy** – součet hodnot jednotlivých fondů sjednaných v pojistné smlouvě a hotovosti vyjádřené v Kč.
- Nákupní cena jednotky** – cena, za kterou pojištěník prodává jednotky k pojistné smlouvě (v okamžiku úhrady pojistného). Pojištěník může stanovit několik nákupních cen jednotek v závislosti na typu alokovaného pojistného (poplatek „marže“).
- Oceňovací den** – den, ke kterému pojištěník stanoví nákupní a prodejní cenu podílových jednotek jednotlivých fondů.
- Odkupní hodnota** – kapitálová hodnota pojistné smlouvy upravená o možné poplatky a srážky.
- Odkupní poměr** – je využíván pro odkupní transakce s využitím aktuálního poměru rozložení kapitálových hodnot jednotlivých fondů.
- Podílová jednotka** (dále jen „jednotka“) – identická část fondu představující podíl z jeho hodnoty.
- Pojistný rok** – doba dvanácti měsíců začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění.
- Pojistné riziko** – riziko, které je definováno typem pojištění a pojistnou částkou.
- Poměr rozdělení pojistného do jednotlivých fondů** (dále jen „rozdělení pojistného“) – pojistníkem zvolený celocíselný poměr v procentech (v celkovém součtu 100 %), v jakém pojištěník rozdělí inkasované pojistné do příslušných fondů.
- Prodejní cena jednotky** – cena, za kterou pojištěník odkoupí jednotky z pojistné smlouvy (v okamžiku ukončení pojistné smlouvy nebo výplaty části kapitálové hodnoty).

- Předběžné krytí** – pojištění, které je sjednané na pojistnou dobu od 00:00 hodin třetího dne od podpisu návrhu do 24:00 hodin dne předcházejícího dni uvedenému v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejvýše však na dobu 29 dnů (prvním dnem se rozumí den podpisu).
- Převod podílových jednotek** – převedení kapitálové hodnoty mezi fondy; za převod podílových jednotek si pojištěník může účtovat poplatek dle platného přehledu poplatků a parametrů produktu.
- Režim upravené smlouvy** – platná stávající pojistná smlouva měněná v programu InSpiral s novými pojistnými podmínkami, upravená na základě pojištěníkem předloženého návrhu na úpravu pojistné smlouvy.
- Zamykání výnosů** – automatický přesun podílových jednotek z investičních podílových fondů do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné za účelem ochrany části dosaženého zhodnocení.
- Změny**
Technické změny – změny na smlouvě s vlivem na alokace, odkupy, výši pojistného, pojistná rizika apod.
Netechnické změny – změny na smlouvě nemající vliv na alokace, odkupy, pojistné (např. změna adresy).

ČLÁNEK 2 Základní pojištění

A. Pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění

Při dožití se sjednaného konce pojištění bude pojištěnému vyplacena kapitálová hodnota pojistné smlouvy. V případě pojištění dvojice bude kapitálová hodnota rozdělena rovným dílem.

B. Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin

- Při smrti pojištěného vyplátí pojištětel oprávněné osobě pojistnou částku platnou ke dni úmrtí nebo kapitálovou hodnotu pojistné smlouvy platnou ke dni nahlášení pojistné události, je-li vyšší. Pro porovnání obou částek budou případné poplatky (výjma měsíčního administrativního poplatku) a platby pojistného, které byly uhranuty po dobu trvání pojištěného na období po jeho smrti, odočtovány z předpisu pojistného a poplatků (výjma měsíčního administrativního poplatku) v ceně jednotky platné ke dni nahlášení pojistné události.
V případě, že před datem nahlášení úmrtí byla smlouva ukončena (např. předčasně ukončení pojistné smlouvy z důvodu vypovědi, zánik uplynutím doby, zánik pro neplacení pojistného a platby pojistného, které byly uhranuty po dobu trvání pojištěného na období po jeho smrti, odočtovány z předpisu pojistného a poplatků (výjma měsíčního administrativního poplatku) v ceně jednotky platné ke dni nahlášení pojistné události).
V případě pojištění dvou osob a smrti jedné z nich bude vyplacena pojistná částka platná ke dni úmrtí pojištěného ve prospěch oprávněné osoby a pojištění druhé osoby pokračuje. Dojde-li ke smrti obou pojištěných, bude vyplacena pojistná částka platná ke dni úmrtí a částka vyšší hodnoty vycházející z porovnání pojistné částky platné ke dni úmrtí a kapitálové hodnoty pojistné smlouvy ke dni nahlášení pojistné události. Pojistné plnění za každou pojistnou osobu bude vyplaceno ve výši poloviny součtu obou těchto částek.
- Je-li v případě smrti pojistná částka vyšší než kapitálová hodnota pojistné smlouvy, bude vyplacena pojistná částka snížená o částkové výplaty provedené po datu úmrtí. Pokud bude kapitálová hodnota pojistné smlouvy vyšší než pojistná částka, bude vyplacena kapitálová hodnota snížená o částkové výplaty provedené po nahlášení úmrtí. Jestliže nebude pojistná událost uznána pojištětelem za likvidní, bude ve prospěch pojištěníka, resp. oběma pojištěnými, vyplacena kapitálová hodnota pojistné smlouvy.
- Smrtí pojištěného (jednoho pojištěného), popř. smrtí obou pojištěných (v pojištění dvojici), pojištění zaniká.
- Pro toto pojištění je možné sjednat individuální konec pojistného rizika ve stanoveném věku. Po dovršení sjednaného věku bude pojistná částka pro případ smrti automaticky snížena na 10 000 Kč a bude platit do konce trvání pojistné smlouvy, pokud nebude vystavením dodatku k pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojištěník má právo automaticky upravit dobu trvání pojistného rizika tak, aby byla shodná s koncem trvání pojistné smlouvy v případě, že doba trvání pojištění neodpovídá podmínkám pro sjednání tohoto pojištění.
V případě pojištění dvojice končí pojistné krytí poslední den měsíce předcházejícího pojistné-technickému období, ve kterém se mladší ze dvojice dožije tohoto věku.

ČLÁNEK 3

Pojistné a stanovení investiční strategie, zamykání výnosů

A. Pojištění

- Pojistné je umísťováno do fondů. Pojištěník si může kdykoliv v době trvání pojistné smlouvy předplatit běžné pojistné, tj. zaplatit najednou jednu nebo více plateb běžného pojistného před datem jejich splatnosti. K předplacení plateb běžného pojistného slouží účet, variabilní symbol a specifický symbol, který je určen k platbám běžného pojistného.
V případě ukončení pojistné smlouvy podle: – článku 2, bodu B, písm. a) a b) těchto SPP (smrti pojištěného) pojištěník nevrací předplacené běžné pojistné a vyplácí

- pojistné plnění způsobem stanoveným článkem 2, bodu B, písm. a) a b) těchto SPP.
– článku 13 bodu 4) VPP (dohodou) a článku 14 VPP (vypovědí) pojištětel nevrací předplacené pojistné.
Pojištětel v těchto případech vrací pojistné uhrazené po datu ukončení nebo po dni provedení ukončení pojištění, s výjimkou případů dlužného pojistného.
- Pojištěník může kdykoliv v době trvání pojistné smlouvy zaplatit mimořádné pojistné v minimální výši stanovené pojištětelem. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojištěníka platit sjednané běžné pojistné. Pojištětel je oprávněn použít část mimořádného pojistného na pokrytí dlužného běžného pojistného k datu připsání mimořádného pojistného na účet pojištětele. Mimořádné pojistné je možno uhradit na základě pokynů uvedených ve smlouvě. K úhradě mimořádného pojistného jsou určeny zvláštní variabilní symboly. Pojištětel je oprávněn odmítnout mimořádné pojistné zaplacené pod stanovenou minimální hranici.
- Běžné pojistné, jednorázové pojistné i mimořádné pojistné se používá podle platných pojistné-technických pravidel k navýšování kapitálové hodnoty smlouvy.
- Pojištětel zaujímá jednorázové, běžné a mimořádné pojistné bez zbytečného odkladu, nejříve však v den, kdy jsou platby připsány a identifikovány na účtu pojištěného. Pojištětel není zodpovědný za zpoždění identifikace platby (za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu a/nebo variabilního symbolu a/ nebo specifického symbolu), kterou zavinił pojištěník nebo jiná osoba.
- Platby je možné umísťovat také do konkrétního předem nesjednaného fondu dle podmínek stanovených pojištětelem.

Pojištětel nakládá s inkasovaným pojistným postupně dle následujícího pravidel:

- Alokace pojistného:**
 - pojistné je sníženo o příslušný poplatek počáteční alokace, případně o marži,
 - takto alokované pojistné je sečteno s aktuálním zůstatkem hotovosti, výsledný součet je dále považován za pojistné,
 - dále je pojistné použito na díly dle sjednaného poměru rozdělení pojistného do fondů,
 - každý díl pojistného je celocíselně přepočten na podílové jednotky příslušného fondu s využitím nákupní ceny jednotky, pokud již nebyla uplatněna marže (písm. a),
 - nově nakoupené jednotky jsou přičteny ke stávajícím stávajícím jednotkám,
 - je vyčíslena nová hotovost jako zaokrouhlovací rozdíl vzniklý předchozími kroky.
- Alokace pojistného (časový postup):**
 - pojistné může být alokováno nejříve v první den platnosti pojistné smlouvy (nejříve v den počátku pojištění),
 - pojistné je alokováno v nákupní ceně jednotky platné v den provedení alokace,
 - při splnění všech předepsaných podmínek (výše platby a její správná identifikace) je pojistné alokováno bez zbytečného odkladu v závislosti na provozních a technických podmínkách pojištětele.

B. Stanovení investiční strategie Garantovaný fond

Fond je rozdělen na garantovaný fond běžného pojistného (zhodnocení kapitálové hodnoty fondu je uvedeno v pojistce, v přehledu poplatků a parametrů produktu a na internetových stránkách pojištětele) a na garantovaný fond jednorázového a mimořádného pojistného (zhodnocení kapitálové hodnoty fondu je vyhlášováno v termínech stanovených pojištětelem a je uvedeno na internetových stránkách pojištětele). Do garantovaného fondu běžného pojistného lze vkládat pouze běžné pojistné. Jiným způsobem nelze peněžní prostředky do tohoto fondu převést (převedení podílových jednotek – čl. 6, písm. f). Do garantovaného fondu mimořádného pojistného lze vkládat jednorázové a libovolné mimořádné pojistné.

Investiční podílový fond

Do těchto fondů je vkládáno běžné, jednorázové i mimořádné pojistné dle pravidel stanovených pojištětelem.

Pojištětel je oprávněn měnit podkladová aktiva jednotlivých fondů, stejně tak jmenovitě označení těchto fondů při současném zachování povahy podkladových aktiv těchto fondů.

C. Program řízení investic

Program řízení investic je investiční program, který slouží k automatickému výběru fondů pro alokování inkasovaného pojistného a převodu kapitálové hodnoty k výročnímu dni trvání pojistné smlouvy, a to v závislosti na investičním horizontu pojistné smlouvy. Investiční horizont je doba trvání pojistné smlouvy od nastalého výročního dne pojistné smlouvy v aktuálním kalendářním roce do sjednaného konce pojistné smlouvy. Takto stanovený investiční horizont platí vždy od výročního dne v aktuálním kalendářním roce do dne předcházejícího výročnímu dni v následujícím kalendářním roce.

Pojištěník si může za účelem ochrany investice před výkyvy na finančních trzích sjednat v pojistné smlouvě program řízení investic. Program řízení investic lze sjednat pouze k pojistným smlouvám, u kterých je doba trvání ože dne, od něhož má platit program řízení investic, do dne sjednaného jako konec pojistné smlouvy, minimálně pět let.

Bude-li v pojistné smlouvě sjednán program řízení investic, bude vždy v pojistně-technickém období, do kterého spadá výroční den pojistné smlouvy, automaticky provedena kapitálová hodnota smlouvy mezi fondy dle rozložení uvedeného v programu řízení investic pro aktuální investiční horizont. Převod kapitálové hodnoty bude v ceně jednotky platné ke dni převodu. V rámci programu řízení investic není převáděno mimořádné pojistné uhrazené do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné a částka převedená do tohoto fondu v rámci zamykání výnosů. Program řízení investic stanovuje pojistitel a je oprávněn ho měnit dle aktuálního vývoje na finančních trzích. Aktuální struktura programu řízení investic pro jednotlivé investiční horizonty je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

D. Zamykání výnosů

Pojistník si může za účelem ochrany části dosaženého zhodnocení v pojistné smlouvě sjednat zamykání výnosů. a) Bude-li v pojistné smlouvě k 31. prosinci daného roku sjednáno zamykání výnosů, budou výnosy za tento rok zamykány, a to za předpokladu, že bude roční zhodnocení finančních prostředků v daném fondu vyšší než procento stanovené pojistitelem. Roční zhodnocení, rozhodné pro zamykání výnosů, se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu, který je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech. b) Zamykání výnosů se vztahuje na všechny investiční podílové fondy definované pojistitelem. Zamykání výnosů se vztahuje i na program řízení investic (resp. na jednotlivé fondy tohoto programu). c) Zhodnocení jednotlivých fondů se bude vyhodnocovat vždy za uplynulý kalendářní rok. Vyhodnocovacím dnem je 1. leden následujícího roku.

Presáhne-li roční zhodnocení fondu procento stanovené pojistitelem, bude hodnota fondu, odpovídající ročnímu zhodnocení fondu na dané smlouvě nad stanovené procento, automaticky převedena do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné. K převodu do garantovaného fondu dojde v měsíci lednu v ceně jednotky platné ve vyhodnocovací den. Jestliže částka k převodu z daného fondu bude nižší než limit stanovený pojistitelem v přehledu poplatků a parametrů produktu, nedojde k jejímu převodu do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné a výnos tohoto fondu nebude zamknut. Do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné bude převedená aktuální hodnota daného fondu v den převodu.

ČLÁNEK 4

Náklady, poplatky a cena pojištění

Pojistitel má právo stanovit výši nákladů, poplatků a ceny pojištění:

- Cena pojištění (pojistné) – za každé pojistně-technické období je snižována kapitálová hodnota pojistné smlouvy o částku potřebnou ke krytí sjednaného rozsahu pojištění nebo rizika a o dále uvedené poplatky, kalkulované podle platných pojistně-technických zásad pojistitele. Snižování kapitálové hodnoty pojistné smlouvy je prováděno na počátku každého pojistně-technického období v ceně jednotky platné v den, kdy byly poplatky a rizikové pojistné strženy. V odůvodněných případech se může pojistitel od těchto pravidel odchýlit.
- Alokace – pojistitel snižuje běžné pojistné v prvních letech trvání pojistné smlouvy o poplatek na pokrytí počátečních nákladů spojených se vznikem pojistné smlouvy, vč. nákladů na akvizici v prvních letech trvání pojištění (počáteční alokace). V průběhu trvání pojistné smlouvy snižuje pojistitel kapitálovou hodnotu o poplatek na pokrytí běžných správních nákladů (běžná alokace). V případě navyšení běžné placené pojistného má právo pojistitel z navyšené části pojistného (rozdílu mezi novou a původní výší pojistného) účtovat poplatek na pokrytí nákladů spojených s úpravou a změnou pojistné smlouvy.
- Marže – poplatek z pojistného při připsávání pojistného do kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.
- Poplatek z pojistné částky – snížení kapitálové hodnoty na počátku pojistné smlouvy o poplatek stanovený z výše základní pojistné částky pro případ smrti. V případě navyšení základní pojistné částky pro případ smrti má právo pojistitel účtovat poplatek z navyšené pojistné částky (rozdílu mezi novou a původní výší pojistné částky) na pokrytí nákladů spojených s úpravou a změnou pojistné smlouvy.
- Administrativní poplatek – poplatek za správu a vedení pojistné smlouvy; poplatek se účtuje stržením částky z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.
- Poplatek za správu kapitálové hodnoty (management fee) – použití části hodnoty fondu na pokrytí nákladů spojených s provozováním tohoto fondu.
- Inkasní poplatky – poplatky účtované v závislosti na způsobu a technice úhrady pojistného z uhrazené platby; poplatek se účtuje stržením příslušné částky z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.
- Poplatek za předčasné ukončení pojistné smlouvy – snížení výplaty odkupného v prvních dvou letech trvání pojistné smlouvy.
- Poplatek za provedení změny do smlouvy – poplatek stržený z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy v případě vystavení dodatku k pojistné smlouvě.
- Poplatek za převod podílových jednotek – v případě požadavku na převod podílových jednotek je účtován poplatek za provedenou transakci stržením částky z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.
- Poplatek za výplatu části kapitálové hodnoty – v případě realizovaného požadavku na výplatu části kapitálové hodnoty je účtován poplatek stržením částky z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.
- Poplatek za vystavení druhopisu – za vystavení druhopisu pojistníkem požadovaného dokumentu (např. pojistky, dodatku) je účtován poplatek stržením částky z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.
- Poplatek za sdělení aktuální výše kapitálové hodnoty – v případě požadavku na sdělení aktuální výše kapitálové hodnoty pojistné smlouvy je účtován poplatek stržením částky z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.

- Poplatek za sdělení výše odkupného – v případě požadavku na sdělení výše odkupného je účtován poplatek stržením částky z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.
 - Poplatek za odvolání návrhu (včetně programu InSpiral) a odstoupení od smlouvy – poplatek na úhradu nákladů spojených s posouzením návrhu, včetně zdravotního posouzení, uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy.
 - Poplatek za výpověď pojistné smlouvy do dvou měsíců od uzavření – poplatek na úhradu nákladů spojených s posouzením návrhu, včetně zdravotního posouzení, uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy.
- Výše a rozsah poplatků se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu. Platný přehled poplatků a parametrů produktu je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

ČLÁNEK 5

Bonusy

A. Bonus za bezeškodní průběh

- K pojistným smlouvám, které splňují dále uvedené podmínky, je v obdobích stanovených pojistitelem připisován bonus za bezeškodní průběh.
- Bonus za bezeškodní průběh (dále jen „bonus“) je připsován k pojistným smlouvám, u kterých v uplynulém pojistném roce a současně v uplynulých letech sledovaného období nenastala pojistná událost.
 - Za pojistnou událost se v případě posuzování nároku na bonus nepovažuje pojistná událost z pojištění doživotní kapitálové renty.
 - Sledovaným obdobím pro posouzení nároku na bonus je vždy pětileté období počínaje od počátku pojistné smlouvy (tzn. první období je 1. až 5. rok trvání pojistné smlouvy, druhé období je 6. až 10. rok trvání pojistné smlouvy, obdobné další období), výjma posledního sledovaného období, které může být kratší.
 - Pojistitel stanoví bonus v procentuální výši z celkového rizikového pojistného za uplynulý pojistný rok. Výše bonusu se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu, který je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.
 - Celkovým rizikovým pojistným se rozumí souhrn předpisů rizikového pojistného v daném období uplynulého pojistného roku.
 - Bonus bude připsován k pojistné smlouvě vždy v následujícím pojistně-technickém období po uplynutí pojistného roku. Pokud bonus nedosáhne minimální výše stanovené pojistitelem v platném přehledu poplatků a parametrů produktu, nebude za uplynulý pojistný rok připsán.
 - Připsaný bonus bude vždy po uplynutí sledovaného období automaticky převeden do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné. K převodu dojde v následujícím pojistně-technickém období po uplynutí sledovaného období v ceně jednotky platné ke dni převodu. Převedením do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné se bonus stává standardní součástí kapitálové hodnoty smlouvy. Do okamžiku převodu do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné se připsaný bonus nezhodnocuje a nelze s ním disponovat.
 - Pokud ve sledovaném období dojde k pojistné události, nevzniká v tomto období na bonus nárok a případný do té doby připsaný bonus ve sledovaném období bude z pojistné smlouvy odebrán. V případě, že se pojistitel dozví o pojistné události vzniklé ve sledovaném období až po vyhodnocení tohoto období a převodu bonusu do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné, bude kapitálová hodnota snižena o celou výši převedeného bonusu za sledované období, ve kterém k pojistné události došlo. Kapitálová hodnota bude snižena formou odečrpení podílových jednotek z garantovaného fondu pro mimořádné pojistné. Jestliže nebude v tomto fondu dostatek podílových jednotek, bude částka, na kterou nepostačí jednotky v garantovaném fondu pro mimořádné pojistné, odečtena z kapitálové hodnoty v aktuálním poměru kapitálových hodnot na smlouvě. V případě, že se pojistitel dozví o pojistné události až po ukončení pojistné smlouvy, bude o bonus připsaný ve sledovaném období, ve kterém vznikla pojistná událost, poníženo vyplacené pojistné plnění. Bude-li připsaný bonus vyšší než vyplacené pojistné plnění, je pojistník povinen uhradit pojistiteli rozdíl těchto částek.
 - Za poslední rok trvání pojistné smlouvy před sjednaným koncem pojistné smlouvy se bonus nepřispívá.
 - Za poslední sledované období před sjednaným koncem pojistné smlouvy nedojde k převodu připsaného bonusu do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné a připsaný bonus za toto období bude vyplacen spolu s pojistným plněním při ukončení pojistné smlouvy.
 - Dojde-li k odstoupení od pojistné smlouvy ze strany pojistníka či pojistitele (dle čl. 13 odst. 5 a 6 VPP) nebo bude-li pojistná smlouva z důvodu její neplatnosti ukončena před počátkem (dle čl. 13 odst. 7 VPP), nárok na bonus nevzniká a případný již vyplacený bonus bude pojistitelem odečten od vráceného pojistného při ukončení pojistné smlouvy. Bude-li vyplacený bonus vyšší než částka vráceného pojistného, je pojistník povinen uhradit pojistiteli rozdíl těchto částek.
 - Dojde-li k předčasnému ukončení pojistné smlouvy z jiného důvodu, než který je uveden v písm. k) tohoto článku, nevzniká nárok na bonus za sledované období, ve kterém nastane konec pojistné smlouvy, a případný připsaný bonus bude z pojistné smlouvy odebrán.
 - Jestliže je pojistná smlouva ve stavu zproštění od placení pojistného, nevzniká po tuto dobu nárok na bonus.

B. Bonus za věrnost

- K pojistným smlouvám, které splňují dále uvedené podmínky, bude v obdobích stanovených pojistitelem připisován bonus za věrnost.
- Bonus za věrnost je připsován za období prvních patnácti let od počátku pojistné smlouvy ke všem pojistným smlouvám, u kterých byla sjednána doba trvání pojistné smlouvy v minimální délce dvacet let. V případě kraje sjednané doby trvání se bonus za věrnost nepřispívá (resp. na něj nevzniká nárok).

- Bonus za věrnost je v procentuální výši, kterou stanoví pojistitel, z celkového sjednaného a uhrazeného běžného pojistného v prvních patnácti letech trvání pojistné smlouvy. Výše bonusu se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu, který je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.
- Bonus za věrnost bude připsován k pojistné smlouvě vždy v následujícím pojistně-technickém období po uplynutí pojistného roku v procentuální výši (stanovené pojistitelem) z běžného pojistného uhrazeného v uplynulém pojistném roce.
- Následující pojistně-technické období po uplynutí patnácti let od počátku pojistné smlouvy bude celý připsaný bonus za věrnost automaticky převeden do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné a stane se standardní součástí kapitálové hodnoty smlouvy. K převodu dojde v ceně jednotky platné ke dni převodu. Do okamžiku převodu do garantovaného fondu se připsaný bonus za věrnost nezhodnocuje a nelze s ním disponovat.
- Dojde-li v prvních patnácti letech trvání pojistné smlouvy ke zkrácení sjednané doby trvání pojistné smlouvy pod dvacet let, bude celý připsaný bonus za věrnost z pojistné smlouvy odebrán. Dojde-li v prvních patnácti letech k prodloužení sjednané doby trvání pojistné smlouvy na dvacet let a více, vzniká nárok na bonus za věrnost ode dne účinnosti prodloužení doby trvání pojistné smlouvy do dne uplynutí patnácti let od počátku pojistné smlouvy.
- Pokud v prvních patnácti letech trvání pojistné smlouvy dojde k ukončení pojistné smlouvy, bude celý připsaný bonus za věrnost ze smlouvy odebrán.
- Dojde-li po patnácti letech trvání pojistné smlouvy k odstoupení od pojistné smlouvy ze strany pojistníka či pojistitele (dle čl. 13 odst. 5 a 6 VPP) nebo bude-li pojistná smlouva z důvodu její neplatnosti ukončena před počátkem (dle čl. 13 odst. 7 VPP), nárok na bonus za věrnost nevzniká a případný vyplacený bonus za věrnost bude pojistitelem odečten od vráceného pojistného při ukončení pojistné smlouvy. Bude-li vyplacený bonus za věrnost vyšší než částka vráceného pojistného, je pojistník povinen uhradit pojistiteli rozdíl těchto částek.

ČLÁNEK 6

Změny v pojistné smlouvě

- A. Pojistník může požádat pojistitele o:
- zvýšení nebo snížení pojistné částky, nebo,
 - změnu v technice a frekvenci placení pojistného,
 - zvýšení, popř. snížení pojistné částky; při zvýšení pojistné částky má pojistitel právo provést dodatečné zdravotní posouzení pojistného,
 - dočasné přerušení placení pojistného; k dočasnému přerušení placení pojistného může dojít pouze v případě takového stavu kapitálové hodnoty pojistné smlouvy, která bude postačovat na pokrytí poplatků (viz čl. 13 odst. 4 této SPP) a rizikového pojistného po dobu přerušení placení pojistného.
- Dočasné přerušení placení pojistného vstupuje v platnost prvním dnem pojistného období následujícího po pojistném období, za které bylo naposledy zaplacené pojistné.
- výplatu části kapitálové hodnoty pojistné smlouvy, pokud tato částka dosáhne minimální výše stanovené pojistitelem. Výplata části kapitálové hodnoty se provádí formou odečrpení podílových jednotek ze zvolených fondů převedením na hotovost v prodejních cenách jednotky platných ke dni provedení výplaty. Pojistník v žádosti o výplatu části kapitálové hodnoty může určit, z jakého ze zvolených podílových investičních fondů má být proveden odstup, případně v jakém poměru z jednotlivých fondů mají být podílové jednotky odečrpeny; jestliže toto v žádosti o výplatu není určeno, provede se odkup v aktuálním poměru kapitálových hodnot fondů na smlouvě. Pojistník má právo odečrpat podílové jednotky z garantovaného fondu mimořádného pojistného dle podmínek stanovených pojistitelem. Podmínkou uskutečnění této výplaty je postačitelost výše běžné placené pojistného a zůstatku kapitálové hodnoty pojistné smlouvy pro pokrytí sjednaného rizikového pojistného a poplatků za správu pojistné smlouvy do konce trvání pojistné smlouvy. Při splnění výše uvedených podmínek bude provedena výplata kapitálové hodnoty nejdříve po dvou pracovních dnech a současně nejpozději do čtyř týdnů ode dne doručení žádosti na centrálu pojistitele. Jestliže z některého ze sjednaných fondů nebude možné provést požadované odečrpení podílových jednotek, nebude žádost o výplatu části kapitálové hodnoty vyřízena. Pojistitel je oprávněn při vyřizování žádosti o výplatu části kapitálové hodnoty účtovat pojistníkovi poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Žádost lze podat pouze na formuláři pojistitele, kde musí být provedeno ověření identifikačních údajů pojistníka.
 - převod podílových jednotek mezi fondy. Pojistitel je oprávněn při vyřizování žádosti o převod podílových jednotek účtovat pojistníkovi poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Žádost lze podat pouze na formuláři pojistitele, kde musí být provedeno ověření identifikačních údajů pojistníka.
 - změnu poměru zaúčtování zaplaceného pojistného (běžného, mimořádného) do zvolených fondů. Na základě žádosti bude vystaven dodatek s okamžitou platností a účinností od následující splátky běžného, resp. mimořádného pojistného.
 - o dodatečné sjednání pojištění, popř. vyloučení doplňkové a úrazové složky pojištění nebo doplnění, popř. vyřazení dospělé pojistné osoby nebo dítěte. Případný přeplatek pojistného je ponechán v kapitálové hodnotě pojistné smlouvy.
 - změnu doby trvání pojištění,
 - dodatečné sjednání, popř. zrušení indexace dle čl. 10 této SPP,
 - dodatečné sjednání, popř. zrušení programu řízení investic dle čl. 3 bodu C této SPP,
 - dodatečné sjednání, popř. zrušení zamykání výnosů dle čl. 3 bodu D této SPP.

- B. Pojistitel má právo:
- a) v souvislosti s výše uvedenými změnami zvýšit běžné pojistné na úroveň danou platnými pojistně-technickými pravidly,
 - b) v případě, že situace na finančních trzích nebo statisticky významné změny v oceňování pojistného rizika způsobí nedostatek finančních prostředků v kapitálové hodnotě pojistné smlouvy oproti stavu kapitálové hodnoty předpokládané při stanovování minimálního pojistného, požadovat navyšení běžného pojistného na smlouvě. Toto právo může pojistitel uplatnit pouze jednou v průběhu 10 let.
 - c) za provedené změny (vystavení dodatku) účtovat pojistníkovi poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu),
 - d) stanovit výši pojistného s ohledem na změnu poplatků v průběhu trvání pojištění a s ohledem na započtení aktuální výše kapitálové hodnoty.
- C. Ostatní ustanovení
- a) Pojistník je povinen seznámit pojistěného (event. zákonného zástupce pojistěného dítěte) s obsahem pojistné smlouvy.
 - b) Všechny změny provedené na základě písemné žádosti pojistníka vstupují v platnost dnem uvedeným na dodatku (zpravidla prvním dnem následujícího pojistně-technického období po vystavení dodatku ke smlouvě)
 - c) Při jakémkoliv provedené technické změně, která může ovlivnit výši pojistného, pojistitel pojistné, vzhledem k charakteru pojištění, automaticky nesnižuje na minimální výši postačitelosti. Ke snížení pojistného může dojít výhradně na základě písemné žádosti pojistníka.

ČLÁNEK 7

Doplňková a úrazová složka pojištění

1. Pro FLEXI životní pojištění lze v souladu s Přílohou č. 1 k zákonu o pojistovnictví v platném znění sjednat doplňkovou a úrazovou složku pojištění s těmito pojistnými riziky:
 - A. Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin
 - B. Pojištění velmi vážných onemocnění
 - C. Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, vč. připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky
 - D. Pojištění zprůstředí od placení pojistného
 - E. Pojištění kapitálové hodnoty
 - F. Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty
 - G. Pojištění doživotní kapitálové renty
 - H. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu
 - I. Pojištění trvalých následků úrazu
 - J. Pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO
 - K. Pojištění hospitalizace
 - L. Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, vč. připojištění úrazu k pracovní neschopnosti

2. Předběžné krytí

V pojistné smlouvě je automaticky sjednáno předběžné krytí na pojistnou dobu od třetího dne od podpisu návrhu do dne uvedeného na návrhu jako počátek pojištění, maximálně však na dobu 29 dnů. Předběžné krytí je sjednáno pouze pro smlouvy, u kterých je počátek pojištění stanoven na 1. den následujícího měsíce po datu podpisu návrhu.

Predběžné krytí se vztahuje pouze na úrazový děj (vyjma základního a doplňkového pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin) na ta z následujících pojištění, která jsou sjednána v pojistné smlouvě:

základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, včetně připojištění, pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denního odškodného – úraz, včetně připojištění, pojištění hospitalizace, připojištění úrazu k pracovní neschopnosti.

Predběžné krytí se sjednává za stejných podmínek a se stejnými parametry, jaké jsou u jednotlivých pojištění sjednaných v pojistné smlouvě, s výjimkou pojistných částek, jejichž výše je omezena hodnotami uvedenými v přehledu poplatků a parametrů produktu ke dni, kdy pojistná událost nastala. Pojistné plnění z předběžného krytí bude poskytnuto pouze v případě, že návrh byl pojistitelem přijat.

3. Výluky z doplňkové a úrazové složky pojištění

V případě úrazu, který nastal před počátkem pojištění, pojistitel postupuje v souladu s ustanovením Zvl. ustanovení II., čl. 3, bodu 2 VPP. Pojištění však může být do pojištění přijat s vyloučením konkrétní diagnózy za podmínek stanovených pojistitelem ve vystavené pojistce nebo dodatku k pojistné smlouvě.

Výluky se vztahují na ta z následujících pojištění, která jsou sjednána v pojistné smlouvě či dodatečně sjednána v rámci dodatku k pojistné smlouvě: pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, včetně připojištění, pojištění zprůstředí od placení pojistného, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denního odškodného – úraz, včetně připojištění, pojištění hospitalizace a připojištění úrazu k pracovní neschopnosti.

Výluky z doplňkové a úrazové složky se nevztahují na dětská pojištění.

A. DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

Z JAKÝCHKOLIV PŘÍČIN

Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 let do 70 let. Pojistné krytí končí nejpozději v roce, ve kterém se pojištění dožije 75 let.

Pro toto pojištění je možné sjednat individuální konec pojistného rizika ve stanoveném věku. V případě, že je sjednan individuální konec pojistného rizika, bude doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin automaticky ukončeno poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technického období po dovršení sjednaného věku, nejpozději však s koncem trvání pojistné smlouvy.

Pojistitel má právo automaticky upravit dobu trvání pojistného rizika tak, aby byla shodná s koncem trvání

pojistné smlouvy, v případě že doba trvání pojištění neodpovídá podmínkám pro sjednání tohoto pojištění. V případě smrti pojistěného vyplátí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojištění platnou ke dni úmrtí pojistěného.

Toto doplňkové pojištění smrti pojistěného zaniká.

B. POJIŠTĚNÍ VELMI VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 do 64 let. Pojistné krytí končí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technického období, ve kterém se pojištění dožije 65 let.

Pro toto pojištění je možné sjednat individuální konec pojistného rizika ve stanoveném věku. V případě, že je sjednan individuální konec pojistného rizika ve věku, bude po dovršení sjednaného věku pojištění velmi vážných onemocnění automaticky ukončeno nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technického období, ve kterém se pojištění dožije 65 let.

Pojistitel má právo automaticky upravit dobu trvání pojistného rizika tak, aby byla shodná s koncem trvání pojistné smlouvy, max. do 65 let věku, v případě že při sjednání doby trvání pojistného rizika nebyl dodržen max. výstupní věk pro toto pojištění, a v případě že doba trvání pojištění neodpovídá podmínkám pro sjednání tohoto pojištění.

1. Předmět a rozsah pojištění

V pojištění velmi vážných onemocnění se vymezují následující pojmy:

- a) **infarkt myokardu** – nevratné poškození části srdeční svaloviny (transmurální infarkt), které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti; nárok na pojistné plnění vzniká, jestliže odborná kardiologická a interní klinika, resp. příslušný odborný lékař stanoví potvrzenou diagnózu; diagnóza musí být potvrzena následujícími kritérii:
 - čerstvé změny na EKG,
 - charakteristická lokalizace bolesti a
 - zvýšení hladiny srdečních enzymů nebo troponinu I.
 Musí jít o první výskyt tohoto onemocnění u pojistěného. Angina pectoris je z pojistného plnění vyloučena.
- b) **rakovina** – přítomnost nekontrolovaného růstu a rozšiřování maligních buněk a jejich invaze do tkáně, termín „rakovina“ také zahrnuje leukémii, maligní lymfomy a Hodgkinovu chorobu.
 - Vyloučeny jsou:
 - neinvazivní karcinomy in situ,
 - lokalizované neinvazivní tumory vykazující jen rané maligní změny (dysplazie cervixu, rakovina cervixu klasifikace CIN-1-3, rakovina prostaty klasifikace T1a nebo T1b),
 - všechny typy rakoviny kůže včetně maligního melanomu klasifikace 1A
 - všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce.
 Diagnóza maligního růstu nebo tvorby metastáz musí být potvrzena histologickým vyšetřením.
- c) **náhle cévní mozková příhoda** – jakákoliv cévní mozková příhoda, která má za následek patologický neurologický nálezk trvající déle než 24 hodin, včetně:
 - infarktu mozkové tkáně,
 - krvácení z nitrolebního cév a
 - embolizace z extrakraniálního (mimolebního) zdroje.
 Musí být přítomen důkaz trvalého neurologického prokazatelného poškození. Diagnóza musí být potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI. Vyloučeny jsou náhle cévní mozkové příhody vzniklé následkem úrazu a tranzitorní ischemická ataka.
- d) **totální ledvinové selhání** – konečné stadium ledvinového selhávání následkem chronického a nevratného selhání funkce obou ledvin; pojištění musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo být po transplantaci ledviny. Za pojistnou událost se považuje také zařazení pojistěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Vyloučena je pouze jednostranná nefrektomie a přechodná dialýza z důvodu akutního ledvinového selhání.
- e) **transplantace životně důležitých orgánů** – nezbytné nutná a lékařským nálezem indikovaná transplantace srdce, srdce a plic, játer, ledvin, kdy je příjemcem pojištěný. Operace musí být provedena na území členských států Evropské unie lékařským pracovištěm, které je oprávněno tyto operace provádět. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem provedení operace, pokud k ní došlo po uplynutí tříměsíční čekací doby od počátku pojištění a zahrnuje pouze transplantace výše uvedených orgánů. Mezi kritéria plnění patří také přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Transplantace musí být z lékařského hlediska nezbytná a musí být objektivně potvrzeno selhání funkce příslušného orgánu.
- f) **operace aorty** – operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku vyúdatí nebo jejího vrozeného zúžení; vyloučeny jsou operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass) a operační výkony na aortě provedené v důsledku úrazu. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem provedení operace, pokud k ní došlo na území členských států Evropské unie a po uplynutí tříměsíční čekací doby od počátku pojištění.
- g) **nitrolební (intrakraniální) nádor** – nitrolební (intrakraniální) nádory s klinickou symptomatologií, které je nutno řešit chirurgicky otevřeným přístupem (z kraniotomie), eventuelně stereotaktickým zákrokem. Přítomnost nádoru musí ohrožovat životní funkce a v případě, že je neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem rozhodnutí odborného lékaře (neurologa, neurochirurga) o nutnosti (indikaci) operativního zákroku, eventuelně rozhodnutí o inoperabilitě nitrolebního nádorového procesu, případně prokázání již provedené operační léčby, chemoterapie nebo ozařování. Požaduje se prokázání nádoru na CT, MRI, EEG nebo PET.
- h) **slepota** – úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí v důsledku onemocnění nebo úrazu; patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60) nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů). Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem. Pojistnou událostí není snížení visu (zraku) nižšího stupně. Stav nelze změnit žádným lékařským zákrokem.

- i) **hluchota** – úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu; diagnóza musí být klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným lékařem pojistitele. Pojistnou událostí není snížení sluchu nižšího stupně. Stav nelze změnit lékařským zákrokem.

- j) **paraplegie, tetraplegie, hemiplegie** – úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost. Povinnost pojistitele plnit vzniká nejdrív 6 měsíců od počátku onemocnění po stanovení diagnózy paraplegie, tetraplegie nebo hemiplegie příslušným klinickým pracovištěm.

- k) **kóma** – stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin (do 8 bodů na Glasgowově stupnici kómatu). Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být trvale prokazatelné poškození v klinickém neurologickém nálezu. Povinnost pojistitele plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným klinickým pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále pojistitel neplní za kóma vzniklé na podkladě zneužívání alkoholu s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Vyloučeno je též umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

- l) **demence včetně Alzheimerovy choroby** – výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku. Zdravotní stav nemocného musí vyžadovat trvalý dohled. Diagnóza musí být potvrzena standardními psychodiagnostickými testy a dotazníky pro diagnózu Alzheimerovy choroby nebo jiných druhů demenci a dále musí být potvrzena odborným klinickým neurologickým pracovištěm. Vyloučena je demence v důsledku zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, demence v důsledku choroby AIDS a demence následkem úrazu.

- m) **Parkinsonova nemoc** – progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Nedostatek dopaminu vede k charakteristickým příznakům nemoci (rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů). Následující kritéria se musí vyskytovat trvale: akinesie plus rigor, klidový tremor nebo posturální instabilita. Patří sem i klinický stupeň závažnosti (stadium 3 dle Hoehn a Yahr).

Potvrzení neurologem a pomocí Ldopa testu, CT nebo MRI.

Vyloučeny z plnění jsou sekundární parkinsonské příznaky.

- n) **operace věnicových (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční** – je operační kardiokirurgický výkon, při němž je pojištěnému voperován alespoň dvojnásobný koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudniku pro funkčně významné poškození věnicových tepen. Podkladem pro indikaci operace musí být koronardiograficky prokázaná funkčně významná nedostatečnost (zúžení, uzávěr) věnicových tepen a lékařská zpráva s přesnou diagnózou základní a operační.

Pojistná událost však nenastává, pokud je způsobilých věnicových tepen provedeno pomocí intraterardiálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablace, laserové techniky nebo jakékoliv jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku). Datem škodné události je den provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky nebo na území členských států Evropské unie. Musí být předem konzultována a odsouhlasena pojistitelem písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistitel povinen vyplácet pojistné plnění.

- o) **roztřesená skleróza** – je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením polybových a smyslových funkcí a prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy (CNS) magnetickou rezonancí (MRI).

Pojistná událost vzniká, pokud byla nemoc jednoznačně diagnostikována odborným neurologickým pracovištěm a poškození trvá nepřetržitě alespoň tři měsíce, nebo došlo ke dvěma akutním atakám tohoto onemocnění. Za pojistnou událost se nepovažuje první akutní projev tohoto onemocnění a nejednoznačné neurologické diagnózy.

Musi se jednat o takové stadium onemocnění, kdy je splněna některá z následujících podmínek:

- musí přetrvávat neurologicky nepochybné projevy poškození zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace nebo změny funkcí nervů neperforušené po dobu nejméně šest měsíců nebo
- jsou dokumentovány nejméně dvě samostatné ataky onemocnění oddělené obdobím remise trvajícím nejméně jeden měsíc nebo
- je dokumentována jedna ataka onemocnění provázená charakteristickým nálezem v mozkomíšním moku současně se specifickými mozkovými lézemi ověřenými vyšetřením CNS magnetickou rezonancí. Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza roztřesené sklerózy ve smyslu této definice odborným lékařem – neurologem.

- p) **závažná onemocnění způsobená přísátím klistéře** – rozumí se závažná forma klistérové meningencefalitidy nebo lymeské nemoci, která je způsobena přísátím klistéře. Závažná forma meningencefalitidy nebo lymeské nemoci klistérové boreliózy způsobují trvalé následky. Příznaky onemocnění se musí projevit v období tři měsíců následujících po přísátí klistéře a diagnóza musí být doložena v závislosti na onemocnění níže uvedeným způsobem.

Klistřovou meningencefalitidou (KE) se rozumí encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickým ARBO virem, které jsou klistérem obvykle přeneseny. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- Lymeskou nemocí** se rozumí bakteriální zánětlivé onemocnění s kožními, neurologickými, kardiologickými a kloubními příznaky. Chronická pozdní forma nemoci má nervové a kloubní projevy.
- Omezení musí splňovat všechna následující kritéria:
- pojištění dožili anamnézu přecházející s uvedením data, záznamovanou v lékařské dokumentaci,
 - pojištění jednoznačně dožili přítomnosti bakterie *Borrelia burgdorferi* (vyšetření z laborator molekulární biologie pomocí metody PCR),
 - pojištění dožili přítomnosti specifických protilátek proti lymeské nemoci v organismu (IgM a IgG prokazujících aktivní infekci),
 - pojištění by řádně dlouhodobě léčen,
 - příznaky způsobené jednoznačně lymeskou nemocí a zároveň její nálezu (např. lymfocytární erytem, zánět kloubů, lékém (syndrom), poruchy periferních i hlavových nervů, dysritmie, ataxie, parézy kognitivních a paměťových funkcí, periferní neuropatie apod., těžké invalidizující poškození kloubů)

Po plnění jsou následující kritéria: trvalé kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, motorické výpady, deficit v jemné motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence. Vyloučeno je postižení vzniklé v důsledku zranění, onemocnění srdce, onemocnění ledvin, Creutzfeldta-Jakobova nemoc – vzácné přenosné onemocnění mozku, jednou z variant je vznik nemoci po požití hovězího masa nakaženého BSE. Nemoc způsobuje ztrátu mozkových buněk, čímž vzniká postupné poškození mozkové tkáně s rychlou ztrátou duševních schopností a koordinace vlnných pohybů. Po plnění musí existovat dva z příznaků: motorické poruchy (ochrnutí, ataxie, tremor, parkinsonismus), demence, zraku, změny osobnosti. Potvrzení neurologem s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření moku, MRI, EEG, u BSE biopsie mandlí).

- Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.

Za poskytnutí velmi významných onemocnění je pojistitel povinen vyplácet na základě písemné žádosti pojistného, kterému onemocněním vzniklo právo na plnění, smluvně dohodnou pojistnou částku, doslo-í u pojistného v době trvání pojištění k potvrzení lékařské diagnózy jednoho z velmi významných onemocnění vyjmenovaných v pojistné smlouvě, respektive k provedení některého z operacních zákroků vyjmenovaných a definovaných v pojistné smlouvě. Pojistné plnění bude pojistnému vyplaceno pouze za předpokladu, že přežít alespoň 30 kalendářních dnů od potvrzení

Pracovní schopnosti se rozumí schopnost pojistného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševným schopnostem, s přihlídnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem. Pracovní schopnosti jsou výrazem činnosti pojistného, který se rozumí poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševných schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojistného před vznikem dlouhodobé nepříznivé zdravotní stavu.

Při určování poklesu pracovních schopností se vychází ze zdravotního stavu pojistného doloženého výsledky lékařského vyšetření, případně z jeho úvahy, zda jde o zdravotní postižení trvalé ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojistný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost reaktivace pojistného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, a v případě poklesu pracovních schopností nejméne o 70 % tímto, zda je pojistný schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Za zdravotní stav je u pojistného pro účely posouzení poklesu pracovních schopností považován soubor všech funkcí poruch, které s ním souvisí.

Jestliže pracovní schopnost pojistěného poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu 1. stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu 2. stupně.

V případě, že je u pojistěného invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky znamená individuální konec pojistného rizika ve věku, platí tedy individuální konec i pro propůjčení k pojistění invalidity. Vyplacením sjednané pojistné částky

K priznání invalidity nebo příspěvku na péči dojde v průběhu trvání pojištění, nejříve však po dvou letech od počátku pojištění. Splnění podmínky dvou let se nevztahuje, pokud k priznání invalidity nebo příspěvku na péči došlo výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.

Pojištění, popř. pojistník, je povinen z důvodu ověřování vzniku nároku na priznání výplaty renty na pozadí pojistitele vyvinout přiměřenou a potřebnou soucinnost.

- b) V případě splnění výše uvedených podmínek začne pojistitel od následujícího kalendářního měsíce po priznání nároku vyplácet v obdobích dohodnutých v pojistné smlouvě sjednanou rentu. Renta bude vyplácena po dobu jednoho roku. Výplata renty se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistěný, že je stále invalidní nebo stále není schopen samostatně vykonávat aktivity běžného života nebo pojistitel prodlouží platnost odborného posudku o jeho zdravotním stavu. Pojistník, který odejde do starobního důchodu a tuto skutečnost nahlásí pojistiteli, již nemusí potvrzení o trvání invalidity předkládat. V případě, že pojistěný přestane být invalidní nebo již bude schopen samostatně vykonávat aktivity běžného života, bude renta vyplácena naposledy za období, ve kterém k této skutečnosti došlo. Jestliže v průběhu výplaty renty pojistěný nepřestane být invalidní nebo nezačne být schopen samostatně vykonávat aktivity běžného života, bude renta vyplácena trvale, maximálně však do data úmrtí pojistěného. V případě, že se pojistěný nevzvedne tři po sobě jdoucí platby vyplácené renty, může pojistitel rozhodnout o pozastavení výplaty, a to až do doby, dokud pojistěný nepředloží, že výplata této renty může pokračovat. Renta bude vyplácena naposledy za období, ve kterém dojde k úmrtí pojistěného.
- c) Na žádost pojistitele je pojistěný povinen prokázat, že je ve smyslu těchto pojistných podmínek stále invalidní nebo že stále není schopen samostatně vykonávat aktivity běžného života.
- d) Pojistěný, kterému je vyplácena renta, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o skutečnosti, že již není uznán invalidním nebo již je schopen samostatně vykonávat aktivity běžného života, nebo o výrazném zlepšení svého zdravotního stavu.
- e) Před zahájením výplaty renty lze požádat o změnu sjednaného měsíčního období pro výplatu renty na období čtvrtletní, pololetní nebo roční. Po zahájení výplaty renty již nelze zažádat o změnu období pro výplatu renty.
- f) V případě smrti pojistěného bude výplata renty ukončena bez náhrady. Nárok na výplatu renty zaniká ke dni úmrtí pojistěného.
- g) Podle pojistně-technických zásad pojistitele se každoročně zvyšuje výše vyplácené renty o podíl na výnosech z rozdělení pojistně-technických přebytků fondu rezerv pojistěného. Tyto podíly zvyšují vyplácenou rentu.
- h) Zahájením výplaty renty zaniká pojistění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty.
- i) V případě ukončení výplaty renty (pojistěný ve smyslu těchto pojistných podmínek přestal být invalidním nebo je již schopen samostatně vykonávat aktivity běžného života), lze písemně požádat o opětovné sjednání pojistění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty.

2. Definování schopnosti samostatně vykonávat aktivity běžného života

Osoba se ve smyslu zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti uvedených v odst. I. a II. tohoto článku,
- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti uvedených v odst. I. a II. tohoto článku,
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti uvedených v odst. I. a II. tohoto článku,
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti uvedených v odst. I. a II. tohoto článku.

Osoba se ve smyslu těchto speciálních pojistných podmínek považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby (tj. není schopna samostatně dlouhodobě vykonávat aktivity běžného života), jestliže je zařazena do stupně závislosti II a vyššího.

I. Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- příprava stravy,
- podávání, porcování stravy,
- přijímání stravy, dodržování pitného režimu,
- mytí těla,
- koupání nebo sprchování,
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení,
- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,
- vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
- sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě,
- stání, schopnost vydržet stát,
- přemísťování předmětů denní potřeby,
- chůze po rovině,
- chůze po schodech nahoru a dolů,
- výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení,
- oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,
- orientace v přirozeném prostředí,
- provedení si jednoduchého ošetření,
- dodržování léčebného režimu.

II. Při posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- komunikace slovní, písemná, neverbální,
- orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- nakládání s penězi nebo jinými cennostmi,
- obstarávání osobních záležitostí,
- uspořádání času, plánování života,
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku,
- obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování),
- vaření, ohřívání jednoduchého jídla,

- mytí nádobí,
- běžný uklid v domácnosti,
- péče o prádlo,
- přepírání drobného prádla,
- péče o lůžko,
- obsluha běžných domácích spotřebičů,
- manipulace s kohouty a vypínači,
- manipulace se zámkami, otevírání, zavírání oken a dveří,
- udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady,
- další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

3. Výluky z pojistného plnění

Pojistitel neplní v případě poruchy duševní a poruchy chování – MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) – diagnózy F00 – F99.

6. POJISTĚNÍ DOŽIVOTNÍ KAPITÁLOVÉ RENTY

Pojistěný může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 let do 59 let. Pojistění končí posledním dnem měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojistěný dožije 60 let.

Předmět a rozsah pojistění, pojistná událost

- a) Pojistnou událostí je dožití se pojistěného dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojistění renty.
- b) V případě dožití se pojistěného sjednaného konce pojistění renty začne pojistitel od následujícího kalendářního měsíce vyplácet v dohodnutých obdobích dle pojistné smlouvy rentu. V případě, že se pojistěný nevzvedne tři po sobě jdoucí platby vyplácené renty, může pojistitel rozhodnout o pozastavení výplaty, a to až do doby, dokud pojistěný nepředloží, že výplata této renty může pokračovat. Renta bude vyplácena trvale, maximálně však do data úmrtí pojistěného. Renta bude vyplácena naposledy za období, ve kterém dojde k úmrtí pojistěného.
- c) Výše renty uvedená v pojistné smlouvě není pojistitelem garantována. Na začátku výplaty je hodnota renty vypočítána pomocí aktuálních umrtňovacích a úrokových předpokladů a pojistně-technických zásad pojistitele. Pokud nebude možné, vzhledem k aktuální výši kapitálové hodnoty pojistné smlouvy ke dni počátku výplaty renty, začít vyplácet pojistěnému rentu ve výši uvedené v pojistné smlouvě, bude výše renty přepočítána a vyplácena v této nově stanovené výši. Jestliže nově stanovená výše renty nedosáhne minimální výše stanovené pojistitelem pro měsíční výplatu renty, bude renta vyplácena čtvrtletně.
- d) Ke dni počátku výplaty renty bude kapitálová hodnota pojistné smlouvy jednorázově ponížena o částku potřebnou k výplatě renty.
- e) Před zahájením výplaty renty lze požádat o změnu sjednaného měsíčního období pro výplatu renty na období čtvrtletní, pololetní nebo roční. Žádost o změnu musí být doručena na centrálu pojistitele nejpozději 30 dnů před sjednaným koncem pojistění renty. Po zahájení výplaty renty již nelze změnit období pro výplatu renty.
- f) V případě smrti pojistěného bude výplata renty ukončena bez náhrady. Nárok na výplatu renty zaniká ke dni úmrtí pojistěného.
- g) Jestliže pojistěný nesdělí pojistiteli nejpozději 30 dnů před sjednaným koncem pojistění renty údaje s pokyny o způsobu výplaty renty, začne pojistitel vyplácet rentu způsobem, který oznámí pojistěnému na jeho adresu evidovanou v pojistné smlouvě.
- h) Pojistník ani pojistěný nemohou požádat o dřívější výplatu renty, o odklad výplaty renty ani o výplatu jednorázového pojistného plnění místo výplaty renty.
- i) Podle pojistně-technických zásad pojistitele se každoročně může zvýšit výše vyplácené renty o podíl na výnosech z rozdělení pojistně-technických přebytků fondu rezerv pojistěného. Tyto podíly zvyšují vyplácenou rentu.
- j) O ukončení pojistění renty může požádat pojistník kdykoliv v průběhu trvání tohoto pojistění. Žádost o ukončení musí být doručena na centrálu pojistitele nejpozději 30 dnů před sjednaným koncem pojistění renty.

H. POJISTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU

Pojistění může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 do 70 let. Pojistění končí nejděle s ukončením základního životního pojistění pro případ smrti (max. v roce, ve kterém se pojistěný dožije 75 let).

Předmět a rozsah pojistění, pojistná událost

Nastane-li u pojistěného smrt následkem úrazu, vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

- a) Byla-li úrazem způsobena pojistěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel obmyslenému (v případě, že v době pojistné události není určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, postupuje pojistitel dle Obecných ustanovení, článku 11, odst. 2 VPP) pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
- b) Nastane-li v důsledku úrazu smrt pojistěného, je obmyslený povinen to ohlásit bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i v případě, že úraz již byl ohlášen.

I. POJISTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

Pojistění může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 do 70 let. Pojistění končí nejděle s ukončením základního životního pojistění pro případ smrti (max. v roce, ve kterém se pojistěný dožije 75 let).

Předmět a rozsah pojistění, pojistná událost

Utrpěl-li pojistěný úraz, jehož trvalé následky dosáhnou minimálně 0,5 % (anebo 10 %) trvalého tělesného poškození podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“, vyplátí pojistitel po ustálení těchto následků příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu, se zahrnutím progresivního plnění, v závislosti na rozsahu trvalých tělesných poškození. K ustálení trvalých následků úrazu dochází obvykle nejříve po jednom roce ode dne úrazu, s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby. Se zahrnutím progresu je pojistné plnění vypláceno takto: od 0,5 % (anebo od 10 %) do 25 % včetně – příslušné % z jednorázobky pojistné částky,

nad 25 % do 50 % včetně – příslušné % z dvojnásobku pojistné částky,
nad 50 % do 75 % včetně – příslušné % z trojnásobku pojistné částky,
nad 75 % do 100 % včetně – příslušné % ze čtyřnásobku pojistné částky.

Pro ustálení trvalých následků (nejpozději však před uplynutím promlčecí lhůty) je pojistěný povinen nahlásit pojistnou událost pojistiteli, termín ohodnocení rozsahu trvalých následků stanoví pojistitel. Pojistěný je povinen o zajištění ohodnocení požádat pojistitele v termínu určeném pojistitelem.

a) Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle dále uvedených zásad a podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu). Oceňovací tabulka, kterou má pojistitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách pojistitele. Nejsou-li jakékoliv trvalé následky úrazů obsaženy v oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v souladu se smluvním lékařem pojistitele. K určení celkové výplaty pojistěného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce pro trvalé následky, které jsou daným trvalým následkem svou povahou nejbližší.

Opakované ohodnocení trvalých následků lze provést pouze u smluvního lékaře, kterého určí pojistitel, a to na náklady pojistěného. Pokud je to nezbytné, získává pojistitel relevantní informace na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře. Smluvní lékař vyhotoví odbornou lékařskou expertizu, tj. zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti na základě dodaných lékařských zpráv nebo zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením. Konečná výše rozsahu trvalých následků úrazu je stanovena pojistitelem.

b) Zanechá-li úraz pojistěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel z pojistné částky (se zahrnutím progresu) tolik procent, kolika procentům v souhrnu odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálí do tří let ode dne úrazu, kolika procentům v souhrnu odpovídá jejich stav ke konci této tříleté lhůty; pojistitel nezhleduje další změny ve zdravotním stavu pojistěného, které nastanou po ukončení této tříleté lhůty s výjimkou případů, kdy pojistěný porušil ustanovení VPP v článku 8 bodu B odst. 8 a 9. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

c) Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již znám jejich minimální rozsah po ustálení a tento odpovídá min. 0,5 % (anebo 10 %), může pojistitel poskytnout pojistěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně jednu zálohu.

d) Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, snižší pojistitel své pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky.

e) Způsobí-li jediný úraz pojistěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkově trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do výše 100 %.

f) Týká-li se jednotlivé trvalé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

g) Jestliže pojistěný zemře následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu.

h) Jestliže před výplatou pojistěného plnění za trvalé následky úrazu pojistěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, vyplátí pojistitel částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojistěného v době jeho smrti. Není-li možno zpětně získat relevantní informace nutné k posouzení trvalých následků, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká.

J. POJISTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚNÍ – ÚRAZ

Pojistění může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 do 70 let. Pojistění končí nejděle s ukončením základního životního pojistění pro případ smrti (max. v roce, ve kterém se pojistěný dožije 75 let).

Předmět a rozsah pojistění, pojistná událost

Pojistění denního odškodného za dobu nezbytného léčení v důsledku úrazu.

a) Výši a rozsah pojistěného plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad.

b) Úrazy, za které pojistitel poskytuje pojistné plnění, jsou přesně specifikovány v tabulce „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka DČ“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu). Oceňovací tabulka DČ, kterou má pojistitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.

c) V oceňovací tabulce DČ je uveden maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vypláceno.

Celkový počet dnů, za které bude pojistné plnění vypláceno, se stanoví na základě lékařské zprávy o úrazu, maximálně však v počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DČ.

Pokud je celková doba léčení kratší než 8 dnů, pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen „doba léčení“) se nevyplicí.

Pokud je celková doba léčení alespoň 8 dnů, vyplátí se denní odškodné za dobu léčení dle skutečného počtu dnů léčení, maximálně však do výše dle oceňovací tabulky DČ. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v oceňovací tabulce DČ, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistěného plnění v souladu se smluvním lékařem

- pojistitele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce DO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.
- d) Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 365 dnů.
- e) V případě souběžného doba léčení více úrazů se započítává souběžná doba léčení pouze jednou.
- f) Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel pouze za dobu léčení u nejzávažnějšího úrazu dle oceňovací tabulky DO.
- g) V případě dlouhodobého léčení úrazu, lze-li jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění, a lze-li určit jeho minimální výši, může pojistitel poskytnout pojistnému na základě jeho písemné žádosti průměrnou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně dvě zálohy, a to nejvýše po třech měsících od vzniku pojistné události.
- h) V případech, kdy pojištěný, který je zařazen ve 4. rizikové skupině z důvodu svého povolání, jednoznačně vykonával svou pracovní činnost (např. v případech nastoupení profesionálního sportovce v době léčení úrazu k zápasu nebo soutěži), nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění je v těchto v případech pak vyplaceno pouze za lékařem potvrzenou dobu léčení, max. však do dne předcházejícího dni, ve kterém pojištěný jednoznačně vykonával svou pracovní činnost.
- i) Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojistění.
- j) Pojistitel je oprávněn zkoumat výši příjmu pojištěné osoby při vstupu do pojistění i při likvidaci pojistné události a má právo krátit pojistné plnění v případě snížení příjmu pojištěné osoby a tomu neodpovídající pojistné částce stanovené v závislosti na průměrném čistém měsíčním příjmu. Tabulka pro stanovení maximální výše pojistné částky je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.

Přípojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO

Přípojištění k dennímu odškodnému lze sjednat pouze tehdy, pokud je sjednáno pojištění denního odškodného.

a) Dojde-li k úrazu a vznikne nárok na pojistné plnění z denního odškodného podle výše uvedených ustanovení bodu J tohoto článku a celková doba léčení úrazu bude delší než maximální doba stanovená oceňovací tabulkou DO, vyplátí pojistitel za každý den nezbytného léčení úrazu nad maximální dobu stanovenou oceňovací tabulkou DO sjednané denní odškodné.

b) Maximální počet dnů, za které celkově pojistitel poskytne pojistné plnění, je 548 dnů.

c) Pokud je celková doba léčení úrazu ve srovnání s průměrnou délkou léčení pro uvedený úraz neúměrně dlouhá, stanoví konečný celkový rozsah pojistného plnění pojistitel na základě relevantních informací získaných od smluvního lékaře.

d) Pro toto přípojištění platí ustanovení uvedená v bodě J, písm. e) až j) tohoto článku.

K. POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE

Pojištění hospitalizace (pobytu v nemocnici) lze sjednat jako pojištění hospitalizace následkem úrazu nebo jako pojištění hospitalizace následkem úrazu nebo nemoci. Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 do 70 let. Pojištění končí nejdele s ukončením základního životního pojištění pro případ smrti (max. v roce, ve kterém se pojištění dožije 75 let).

Předmět a rozsah pojištění, pojistná událost

Pojištění hospitalizace (pobytu v nemocnici) zahrnuje v případě pojistné události výplatu pojistného plnění za každý započatý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace. Podmínkou výplaty je hospitalizace dosahující minimálně 24 hodin. Pojistitel vyplátí od prvního dne léčení (vč. sobot a nedělí a svátků) za každý den hospitalizace pojistné plnění ve smluvně stanoveném rozsahu. Dále pojistitel vyplátí pojistné plnění za každý den hospitalizace, která nastane v prvních třech letech ode dne zahájení léčení. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 730 dnů.

Základní čekací doba pro hospitalizaci z důvodu nemoci je dva měsíce od počátku tohoto pojištění. Zvláštní čekací doba v délce osmi měsíců je stanovena pro případ hospitalizace vylučné z důvodu:

- těhotenství nebo porodu,
- zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie čelistí.

Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto pojištění, platí ode dne změny ustanovení o nové dvouměsíční čekací době pro dodatečnou část zvýšeného pojistného krytí. V případě navýšení pojistné částky bude za onemocnění, které nastalo, bylo diagnostikováno nebo prvotně léčeno již před tímto navýšením, plněno ve výši původně sjednané pojistné částky.

Nemocní se ve smyslu těchto podmínek rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy.

Pojištěný je povinen předložit pojistiteli řádně vyplněné hlášení pojistné události, včetně kopie dokladu s potvrzením doby hospitalizace.

Pojistitel neplní v případě:

- a) léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojištělý s tímto typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále pobytů v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče.
- b) poruchy duševní a poruchy chování z důvodu nemoci – MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemoci) – diagnózy F00 – F99.
- c) zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelistí, kosmetické zákroky.

d) V případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, z důsledků těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů.

Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

L. POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI – NEMOC

Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 do 70 let, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Pojistné krytí končí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojištěný dožije 75 let.

1. Předmět a rozsah pojištění

Pro pojištění pracovní neschopnosti je možné sjednat denní rozsah následně od 15. dne (resp. od 29. dne, resp. od 57. dne) trvání pracovní neschopnosti. Pojištění pracovní neschopnosti může být sjednáno na jeden zvolený rozsah nebo i více rozsahů zároveň, vždy však se stejnou pojistnou částkou.

a) V tomto pojištění vyplácí pojistitel v případě pracovní neschopnosti pojistné plnění za každý zvolený rozsah ve smluvně stanoveném denním rozpětí následně od 15. (resp. od 29., resp. od 57.) dne trvání pracovní neschopnosti.

Pokud je celková doba léčení kratší než 15 dnů (resp. 29 dnů, resp. 57 dnů), pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti se nevyplicí.

Pokud je celková doba léčení alespoň 15 (resp. 29, resp. 57) dnů, vyplátí se pojistné plnění následně od 15. (resp. 29., resp. 57.) dne pracovní neschopnosti za každý den pracovní neschopnosti, včetně sobot, nedělí a svátků (za prvních 14, resp. 28, resp. 56 dnů pojistitel pojistné plnění za pracovní neschopnost neposkytuje). Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 548 dnů.

b) V případě dlouhodobého léčení nemoci, lze-li jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění, a lze-li určit jeho minimální výši, může pojistitel poskytnout pojištěnému na základě jeho písemné žádosti průměrnou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně dvě zálohy, a to nejvýše po třech měsících od vzniku pojistné události.

c) Pokud je vystavena pracovní neschopnost ve srovnání s průměrnou délkou léčení pro uvedenou onemocnění neúměrně dlouhá, stanoví konečný celkový rozsah pojistného plnění pojistitel na základě relevantních informací získaných od smluvního lékaře.

d) Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

2. Pojistná událost

a) Pojistnou událostí je nemoc, která prvotně nastala po sjednané čekací době a jejím důsledkem je z lékařského hlediska nutné léčení pojištěného, jehož průběh je lékařsky potvrzen vystavenou pracovní neschopností.

b) Pracovní neschopnosti se ve smyslu těchto podmínek rozumí situace, kdy pojištěný nemůže dle lékařského rozhodnutí žádným způsobem, a to ani přechodně, vykonávat a ani nevkonává své zaměstnání nebo jakoukoliv jinou samostatně výdělečnou, popř. řídicí nebo kontrolní činnost. Na základě tohoto lékařského rozhodnutí mu byl v souladu s platnými právními předpisy vystaven doklad o pracovní neschopnosti.

c) Čekací doba trvá 2 měsíce, není-li ve smlouvě uvedeno jinak. Čekací doba začíná běžet dnem počátku pojištění.

d) Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto pojištění, platí ode dne změny ustanovení o nové čekací době (bod L, odst. 2, písm. c) tohoto článku) pro dodatečnou část zvýšeného pojistného krytí. V případě navýšení pojistné částky bude za onemocnění, které nastalo, bylo diagnostikováno nebo prvotně léčeno již před tímto navýšením, plněno ve výši původně sjednané pojistné částky.

e) V případě vzniku nové nemoci v době trvání pracovní neschopnosti pojištěného a vystavení nové pracovní neschopnosti je toto pojistnou událostí pouze v případě, kdy nová nemoc není v žádné příčinné souvislosti s již diagnostikovanou nemocí. Pokud došlo současně k pracovní neschopnosti pro více nemocí, vyplátí pojistitel pojistné plnění maximálně do výše celkové doby léčení, a to pouze jednou.

f) Pojistitel poskytne pojistné plnění za onemocnění, která se dostavila jako následek úrazu, jen v případě, že je sjednáno pojištění pracovní neschopnosti – nemoc a jsou splněny podmínky pro výplatu z tohoto pojištění. Datem pojistné události je den, kdy bylo onemocnění diagnostikováno. Za onemocnění následkem úrazu nelze v žádném případě poskytnout pojistné plnění souběžně (za stejné kalendářní dny) za období, za které je vypláceno pojistné plnění za dobu léčení úrazu, ani za dobu léčení následující poté, co již bylo přiznáno pojistné plnění za trvalé následky úrazu, jenž byl příčinou onemocnění.

g) Pojištěný je povinen předložit pojistiteli řádně vyplněné hlášení pojistné události, včetně kopie dokladu o pracovní neschopnosti potvrzené zaměstnavatelem, popř. potvrzení správy sociálního zabezpečení o čerpání nemocenského důchodu nebo o odhlášení z placení nemocenského pojištění.

h) Pojištění, které nemá nárok na výplatu dávek nemocenského za dobu léčení v pracovní neschopnosti (nejsou poplatníky sociálního pojištění), prokazují nárok na pojistné plnění potvrzením lékaře o době léčení, na kterou by jinak pracovní neschopnost vystavena byla. Osoby samostatně výdělečně činné dále musí doložit potvrzení správy sociálního zabezpečení, že nemají nárok na výplatu dávek nemocenského.

i) Pojištěný je povinen zabezpečit a postarat se, aby všechny doklady vyžádané pojistitelem byly vyhotoveny a zaslány co možná nejrychleji v českém jazyce (originální dokumenty ořízně v cizím jazyce aby byly opatřeny překladem úředně uznávanou osobou); je povinen dodržovat stanovený léčebný režim, rady lékaře a všemi způsoby napomáhat svému celkovému uzdravení.

j) Pojištěný je povinen se na požádání podrobit dodatečnému vyšetření u smluvního lékaře pojistitele.

k) Pojištěný je povinen nahášet pojistiteli ukončení trvalého pracovního poměru, samostatně výdělečné činnosti,

popř. odchod do starobního důchodu, invalidního důchodu nebo uznání invalidity, a to do 15 dnů od data, kdy některý z výše uvedených důvodů nastal.

l) Pojistitel je oprávněn zkoumat výši příjmu pojištěné osoby při vstupu do pojistění i při likvidaci pojistné události a má právo krátit pojistné plnění v případě snížení příjmu pojištěné osoby a tomu neodpovídající pojistné částce stanovené v závislosti na průměrném čistém měsíčním příjmu. Tabulka pro stanovení maximální výše pojistné částky je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.

3. Výluky z pojistného plnění

Pojistitel neplní v případě:

- a) léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojištělý s tímto typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále pobytů v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče.
- b) poruchy duševní a poruchy chování – MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemoci) – diagnózy F00 – F99.
- c) při těhotenství, porodu, předčasném porodu, přerušení těhotenství, hrozcím potratu nebo potratu.
- d) doby, kdy pojištěný není v trvalém pracovním poměru nebo není aktívně OSVČ (např. osoby na mateřské dovolené, nezaměstnaní, důchodci, studenti). OSVČ, které nejsou plátcí nemocenského pojištění, jsou povinny na výzvu pojistitele věrohodně prokázat skutečnosti týkající se jejich samostatné výdělečné činnosti před pojistnou událostí, v jejím průběhu a po jejím ukončení.
- e) zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelistí, kosmetické zákroky při pracovní neschopnosti.

Přípojištění úrazu k pracovní neschopnosti

Přípojištění úrazu k pracovní neschopnosti může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 do 70 let, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Max. výstupní věk je v roce, ve kterém se pojištěný dožije 75 let věku.

Přípojištění úrazu k pracovní neschopnosti je možné sjednat pouze tehdy, je-li sjednáno pojištění pracovní neschopnosti – nemoc.

1. Předmět a rozsah pojištění, pojistná událost

a) Pojistnou událostí je v tomto přípojištění úraz, který prvotně nastal v době trvání pojištění a v jehož důsledku je z lékařského hlediska nutné léčení pojištěného v pracovní neschopnosti.

b) Dojde-li k úrazu a pojištěný je z důvodu tohoto úrazu v pracovní neschopnosti, vznikne nárok na pojistné plnění za dobu léčení úrazu v pracovní neschopnosti ve smluvně stanoveném denním rozsahu, a to ve výši pojistné částky a denního rozsahu sjednaných pro pojištění pracovní neschopnosti – nemoc.

c) Pro toto přípojištění platí pojistná částka a denní rozsah dle pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, a to následně od 15. dne, resp. od 29. dne, resp. od 57. dne trvání pracovní neschopnosti.

d) Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky pro pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, platí pro toto přípojištění zvýšené pojistné krytí ode dne účinnosti vystaveného dodatku.

e) Čekací doba se na pracovní neschopnost z důvodu úrazu nevztahuje.

f) Pokud je vystavena pracovní neschopnost ve srovnání s průměrnou délkou léčení pro uvedený úraz neúměrně dlouhá, stanoví konečný celkový rozsah pojistného plnění pojistitel na základě relevantních informací získaných od smluvního lékaře.

g) V případě vzniku nového úrazu v době trvání pracovní neschopnosti pojištěného a vystavení nové pracovní neschopnosti je toto pojistnou událostí pouze v případě, kdy nový úraz není v žádné příčinné souvislosti s již vzniklým úrazem. Pokud došlo současně k pracovní neschopnosti pro více úrazů, vyplátí pojistitel pojistné plnění maximálně do výše celkové doby léčení, a to pouze jednou. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 548 dnů.

h) V případě, že dojde k souběžnému pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a úrazu, započítává se souběžná doba léčení v pracovní neschopnosti pouze jednou.

i) Výplata pojistného plnění z přípojištění úrazu k pracovní neschopnosti končí nejpozději se zánikem pojištění pracovní neschopnosti – nemoc.

2. Výluky z pojistného plnění

Pro toto přípojištění platí výluky uvedené v bodě L, odst. 3, písm. a), b), d), e).

ČLÁNEK 8

Dětské pojištění

V jedné pojistné smlouvě lze sjednat v rámci dětské doplňkové a úrazové složky pojištění až pro pět dětí. Všechny děti musí mít stejný rozsah pojištění, a to i v případě provedení změny v průběhu doby trvání pojištění. Dítě může vstoupit do pojištění od 1. ledna do nedovršených 18 let. Pojistné krytí končí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojištěné dítě dožije 25 let. Pojištěný, který dosáhl věku 18 let a na smlouvě je stále veden jako pojištěné dítě, se nemůže zúčastnit zároveň dospělým pojištěným na téže smlouvě. V rámci dětské doplňkové a úrazové složky pojištění lze sjednat:

- A. pojištění velmi vážných onemocnění
B. ostatní doplňkovou a úrazovou složku pojištění
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu
- pojištění trvalých následků úrazu
- pojištění denního odškodného – úraz, vč. přípojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO
- pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc
Pojistné plnění vyplátí pojistitel na základě hlášení pojistné události pojištěnému dítěti, v případě nezletilosti

pojištěného dítěte jako zákonnému zástupci, který je zároveň pojistníkem. Pokud není zákonný zástupce pojistníkem na pojistné smlouvě, pak jen když pojistnou událost nahlásí a uvedl správné číslo pojistné smlouvy.

A. POJIŠTĚNÍ VELMI VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

1. Předmět a rozsah pojištění

Předmětem pojištění velmi vážných onemocnění jsou tyto diagnózy:

- rakovina** – přítomnost nekontrolovaného růstu a rozšiřování maligních buněk a jejich invaze do tkáně, termín „rakovina“ také zahrnuje leukémii, maligní lymfomy a Hodgkinovu chorobu.
Vyloučeny jsou:
 - neinvazivní karcinomy in situ;
 - lokalizované neinvazivní tumory vykazující jen rané maligní změny (dysplazie cervixu, rakovina cervixu klasifikace CIN-1-3, rakovina prostaty klasifikace T1a nebo T1b);
 - všechny typy rakoviny kůže včetně maligního melanomu klasifikace T1A;
 - všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce.Diagnóza maligního růstu nebo tvorby metastáz musí být potvrzena histologickým vyšetřením.
- nitrolební (intrakraniální) nádor** – nitrolební (intrakraniální) nádory s klinickou symptomatologií, které je nutno řešit chirurgicky otevřeným přístupem (z kraniotomie), eventuálně stereotaktickým zákrokem. Přítomnost nádoru musí ohrožovat životní funkce a v případě, že je neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem rozhodnutí odborného lékaře (neurologa, neurochirurga) o nutnosti (indikaci) operativního zákroku, eventuálně rozhodnutí o inoperabilitě nitrolebního nádorového procesu, případně prokázání již provedené operativní léčby, chemoterapie nebo ozarování. Požaduje se průkaz nádoru na CT, MRI, EEG nebo PET.
- transplantace životně důležitých orgánů** – nezbytně nutná a lékařským náležen indikovaná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, střeva, kdy je přijemcem pojištěného dítěte. Operace musí být provedena na území členských států Evropské unie lékařským pracovníkem, které je oprávněno tyto operace provádět. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem provedení operace, pokud k ní došlo po uplynutí tříměsíční čekací doby od počátku pojištění a zahrnuje pouze transplantaci výše uvedených orgánů. Mezi kritéria plnění patří také přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Transplantace musí být z lékařského hlediska nezbytná a musí být objektivně potvrzena selhání funkce příslušného orgánu.
- totální ledvinové selhání** – konečné stadium ledvinového selhávání následkem chronického a nezvratného selhání funkce obou ledvin; pojištěné dítě musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo být po transplantaci ledviny. Za pojistnou událost se považuje také zařazení pojištěného dítěte do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Vyloučena je pouze jednostranná nefrektomie a přechodná dialýza z důvodu akutního ledvinového selhání.
- operace aorty** – operaci výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě; vyloučeny jsou operace na větších aortách nebo bypasy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště a operaci výkony na aortě provedené v důsledku úrazu. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem provedení operace, pokud k ní došlo na území členských států Evropské unie a po uplynutí tříměsíční čekací doby od počátku pojištění.
- slepota** – úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí v důsledku onemocnění nebo úrazu; patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60) nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů). Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem. Pojistnou událostí není snížení zraku (zraku) nižšího stupně. Stav nelze změnit lékařským zákrokem.
- hluchota** – úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu; diagnóza musí být klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným lékařem pojistitele. Pojistnou událostí není snížení sluchu nižšího stupně. Stav nelze změnit lékařským zákrokem.
- paraplegie, tetraplegie, hemiplegie** – úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákná zajišťující hybnost. Povinnost pojistitele plnit vzniká nejpozději 6 měsíců od počátku onemocnění po stanovení diagnózy paraplegie, tetraplegie nebo hemiplegie příslušným klinickým pracovníkem. Vyloučena jsou částečná a vrozená ochrnutí končetin.
- kóma** – stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin (do 8 bodů na Glasgowově stupnici kómatu). Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být trvalé prokazatelné poškození v klinickém neurologickém nálezu. Povinnost pojistitele plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným klinickým pracovníkem. Vyloučena je kóma vzniklé následkem zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále pojistitel neplní za kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Vyloučeno je též umělé kóma (dlouhodobá náркоza) nově navenek medikamentózně pro léčebné účely.
- mozková obnova (poliomylitida)** – akutní infekce virem poliomylitidy způsobující trvalé zdravotní postižení a vedoucí k trvalé paralýze projevující se poruchou pohybových funkcí nebo respirační nedostatečností; diagnóza musí být klinicky potvrzena neurologem a doložena průkazem infekce v séru a v likvoru (mozkomíšním mokem). Pojistnou událostí není paralýza trvající méně než tři měsíce a případy Guillain-Barrého syndromu.
- meningitida, encefalitida** – zánět mozkových blan nebo mozkové tkáně vyvolaný virovou nebo bakteriální infekcí;

onemocnění může být prvotní nebo součástí jiného infekčního onemocnění (post infekční a parainfekční). Pojistnou událostí jsou pouze onemocnění vedoucí k závažným komplikacím trvajícím minimálně tři měsíce a trvalému neurologickému defektu se současně klinicky potvrzeným nálezem neurologa. Pojistitel dále plní za získané psychiatrické nemoci vedoucí k týmž nebo podobným následkům jako organická onemocnění mozku uvedená pod tímto písmenem. Podkladem pro poskytnutí plnění je lékařská zpráva a podrobný popis postižení. Vyloučeno je postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV. Podmínkou vzniku pojištěné události u onemocnění definovaných pod tímto písmenem je mimo uvedené nezbytné podmínky také detailní zpráva ošetřujícího lékaře pojištěného dítěte potvrzující splnění alespoň jedné z následujících podmínek po dobu minimálně šesti po sobě následujících měsíců a obsahující písemné vyjádření lékaře o očekávaném nezlepšování se současného stavu:

- pojištěné dítě dosáhlo věku tří let,
- ohrožuje samo sebe a/nebo své okolí v důsledku svého duševního postižení,
- potřebuje trvalý celodenní dohled,
- je trvale upoutáno na lůžko nebo židli, nemůže vstát bez asistence další osoby.

Nedosašlo-li pojištěné dítě, v případě onemocnění definovaných pod tímto písmenem, věku tří let, vzniká nárok na pojištění plnění prokázáním splnění (včetně písemného vyjádření lékaře o očekávaném nezlepšování se současného stavu) alespoň jedné z podmínek uvedených v tomto bodě a po uplynutí doby minimálně šesti po sobě následujících měsíců, která začala běžet dnem, kdy se pojištěné dítě došlo tří let věku.

I) virová hepatitida – virový zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Vyloučeno je infekční onemocnění virem hepatitidy typu A. Pro doložení onemocnění a podmínkou vzniku pojištěné události je splnění těchto požadavků:

- pojištěné dítě je v době oznámení pojištěné události infikováno virem hepatitidy, průkaz viru hepatitidy metodou PCR,
- jaterní testy (ALT, AST) jsou zvýšeny nejméně čtyřikrát nad standardní fyziologickou hladinu v důsledku zánětu jater,
- zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjištělná v séru alespoň šest měsíců po skončení léčby virového zánětu jater a zároveň v době oznámení pojištěné události.

Onemocnění je doloženo také v případech, kdy byla hepatitida léčena interferonem, léčba skončila, k vyřazení dosud nedošlo a virus hepatitidy přetrvává v těle i po jednom roce od ukončení léčby interferonem.

m) aplastická anémie – selhání funkce kostní dřeně (porucha krvetvorby), v jejímž důsledku je v cirkulující krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček.

Podmínkou vzniku pojištěné události je splnění všech následujících požadavků:

- diagnóza aplastické anémie je potvrzena na základě výsledku punkce kostní dřeně,
- počet granulocytů (bílé krvineky s výzráblými granulami v cytoplasmě) v krvi je nižší než 500/mm3 (t.j. 0,5 x109/l) a krevních destiček nižší než 20 000/mm3 (t.j. 2x109/l),
- je prokázána anémie a retikulocytopenie,
- léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfuze opakující se alespoň tři měsíce,
 - pravidelná aplikace imunosupresivních látek opakující se alespoň tři měsíce,
 - transplantace kostní dřeně.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je následkem terapie (např. antibiotik, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením nebo chemoterapií), o některou z forem vrozené aplastické anémie nebo o aplastickou anémii, pokud bylo u pojištěného dítěte diagnostikováno nádorové onemocnění před uzavřením tohoto pojištění.

Pojistná událost také nenastává v případě, že diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních dvou let od sjednání pojištění a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si byli pojištěné dítě nebo jeho zákonní zástupci vědomi před uzavřením tohoto pojištění.

n) diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulinovým režimem (závislý na inzulinu) – diabetem se pro účely pojištění rozumí získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojištěné události je doložení lékařské zprávy pojistiteli s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulinových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně tří měsíců. Vyloučeno je diabetes mellitus II. typu vzniklý na podkladě obezity.

o) stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy – syndrom krátkého střeva souvisí s nedostatečnou délkou začínajícího traktu vzniklou po opakovaných resekcích (chirurgických výkonech na střevě s odnětím části střeva). Důsledky pro organismus jsou různé podle odřátého segmentu střeva a podle zbylé délky tenkého střeva. Nedochází ke správnému vstřebávání živin. Následně vzniká podvýživa, kterou není možno řešit jinak než umělou parenterální výživou. Podmínkou pro poskytnutí pojištěného plnění je, že podávání umělé parenterální výživy trvá alespoň 1 rok nebo je trvalé. Další podmínkou je doložení lékařské zprávy s popisem postižení (základní dg) a odůvodněním nutnosti podávání umělé parenterální výživy.

p) operace srdeční chlopně – pro účely pojištění podle těchto SPP se rozumí operace srdeční chlopně provedené přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopně. Operace srdeční chlopně musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci řádně zdůvodněna. Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného požíváním

alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

Výše pojištěného plnění je rovna 100% pojištěné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.

- získané chronické srdeční onemocnění** – pro účely pojištění podle těchto SPP se rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje trvalou funkcí a/nebo morfologickou patologií srdeční tkáně (srdeční chlopně, endokard, myokard a/nebo perikard). Podmínkou vzniku pojištěné události je, aby náležitá léčba získaného chronického srdečního onemocnění probíhala po dobu nejméně šesti měsíců, po celou tuto dobu dosahovalo onemocnění stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Pojistná událost nenastává, jedná-li se o získané chronické srdeční onemocnění:
 - vzniklé v důsledku požívání alkoholu nebo aplikace omamných či návykových látek,
 - vzniklé v důsledku defektu v srdečním septu,
 - pokud byla u pojištěného dítěte diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění velmi vážných onemocnění.

Výše pojištěného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:

- stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100% pojištěné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění,
 - stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50% pojištěné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.
- astma bronchiale** – je závažným onemocněním v případě současného splnění všech tří následujících kritérií trvajících déle než dvanáct měsíců:
 - trvalé klinické příznaky (těžké a středně těžké perzistující astma) či záchvat více než jedenkrát týdně (lehké perzistující astma); časté noční příznaky;
 - trvalá potřeba léčby bronchodilátacími léky (beta-mimetika, aminofylin) či trvalé podávání inhalančních kortikoidů;
 - odchylky v plicním funkčním vyšetření – FEV₁ ≤60% nálezité hodnoty
 - epilepsie** – pro účely pojištění podle těchto SPP rozumí zachvativá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojištěné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn jeden z následujících požadavků:
 - více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za sedm dnů po dobu více než dvanáct měsíců. V případě takové pojištěné události je výše pojištěného plnění rovna 100% pojištěné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění,
 - více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za třicet dnů po dobu více než dvanáct měsíců. Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a zachvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávmi.

V případě takové pojištěné události je výše pojištěného plnění rovna 25% pojištěné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních dvou let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s nize uvedenými příznaky a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění:

- úraz hlavy,
 - zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku,
 - chirurgický zákrok na mozku,
 - nádor mozku,
 - hypoxie během porodu pojištěného dítěte.
- revmatická horečka** – pro účely pojištění podle těchto SPP se rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojištěné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně šesti měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese. Pojistná událost nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění.

Výše pojištěného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:

- stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100% pojištěné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění,
 - stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50% pojištěné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.
- tetanus** – pro účely pojištění podle těchto SPP se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojištěné události je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně čtyř týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba pojištěného dítěte za hospitalizace. Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.

Výše pojištěného plnění je rovna 25% pojištěné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.

- závažné onemocnění způsobná psístmí klíštěte** – rozumí se závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci, která je způsobena psístmím klíštětem. Závažná forma meningoencefalitidy nebo chronické formy lymeské boreliózy způsobují trvalé následky. Příznaky onemocnění se musí projevit v období tří měsíců následujících po psístmí klíštěte a diagnóza musí být doložena v závislosti na onemocnění nize uvedeným způsobem.
Klíšťová meningoencefalitida (KE) se rozumí encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickým ARBO virem, které jsou klíštětem obvykle přeneseny. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria: pojištěný doloží anamnézu psístmí klíštěte s uvedením data, záznamem o nález v lékařské dokumentaci, KE je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně, pojištěný doloží přítomnost protitělek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním

- moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci,
- závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky klišové meningoencefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.
- Lymeskou nemocí** se rozumí bakteriální zánětlivé infekční onemocnění s kožními, neurologickými, kardiologickými a kloubními příznaky. Chronická pozdní forma nemoci má nervové a kloubní projevy.
- Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:
- pojištěný doloží anamnézu přísáti klišéte s uvedením data zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
 - pojištěný jednoznačně doloží přítomnost bakterie Borrelia burgdorferi (vyšetření z laboratoře molekulární biologie pomocí metody PCR),
 - pojištěný musí splňovat specifických protilátek proti lymeské nemoci v organismu (IgM a IgG prokazujících akutní infekci),
 - pojištěný byl řádně dlouhodobě léčen,
 - příznaky způsobené jednoznačně lymeskou nemocí a závažnost jejich následků jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem (psychosyndrom, parézy periferních i hlavových nervů, dysartrie, ataxie, poruchy kognitivních a paměťových funkcí, periferní neuropatie apod., těžké invalidizující postižení kloubů).
- Pojišťnou událostí při neurologických komplikacích jsou onemocnění s trvalým neurologickým defektem a současně klinicky potvrzeným nálezem neurologa.
- Postižení kloubů a invalidizace musí být potvrzena příslušným odborným lékařem.
- Podrobná kritéria pro vznik a plnění pojistné události jsou shodná s parametry popsanými v písmeně k) meningitida a encefalitida.
- 2. Pojistná událost**
- a) Není-li v vyjmenovaných velmi vážných onemocněních v těchto podmínkách uvedeno jinak, pojistitel poskytne pojistné plnění i za velmi vážné onemocnění (potvrzení lékařské diagnózy), pokud vznikne v důsledku úrazu v době trvání pojištění.
 - b) Bylo-li ve smlouvě sjednáno pojištění velmi vážných onemocnění, je pojistitel povinen vyplatit, v případě splnění podmínek a vzniku pojistné události uvedené v tomto článku, pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo jeho části pro pojištění velmi vážných onemocnění nezávisle na případném dalším plnění z jakéhokoli jiného pojištění sjednaného ve smlouvě.
 - c) Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu přežití pojištěného dítěte alespoň 30 kalendářních dnů od potvrzené lékařské diagnózy, případně data provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho z velmi vážných onemocnění uvedených v tomto článku.
 - d) Z pojištění velmi vážných onemocnění je pojistitel povinen na základě písemné žádosti vyplatit, pokud pojištěnému dítěti onemocněním vzniklo právo na plnění, smluvně dohodnutou pojistnou částku, došlo-li u pojištěného dítěte v době trvání pojištění k potvrzené lékařské diagnóze jednoho z velmi vážných onemocnění, vyjmenovaných v pojistné smlouvě, respektive k provedení některého z operačních zákroků vyjmenovaných a definovaných v pojistné smlouvě.
 - e) V pojištění velmi vážných onemocnění není pojistitel povinen plnit v případě potvrzené lékařské diagnózy, případně data provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho z velmi vážných onemocnění uvedených v tomto článku, pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pouze jednou, a to do maximální výše pojistné částky sjednané pojistnou smlouvou.
 - f) Dojde-li k potvrzení lékařské diagnózy jednoho z velmi vážných onemocnění u pojištěného dítěte, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo jeho části. Vyplacením pojistného plnění z pojištění velmi vážných onemocnění toto pojištění zaniká.
 - g) V případě, kdy došlo v posledních třech měsících před stanovením diagnózy, příp. operace, velmi vážného onemocnění ke zvýšení pojistné částky pro případ velmi vážných onemocnění, vyplatí pojistitel pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.
- B. OSTATNÍ DOPLŇKOVÁ A ÚRAZOVÁ SLOŽKA POJIŠTĚNÍ**
- a) Pro dětská pojištění pro případ smrti následkem úrazu a denního odškodného platí zásady uvedené v bodech H a J článku 7 těchto SPP. Pro pojištění trvalých následků

- úrazu platí ustanovení bodu I článku 7 těchto SPP, výjma možnosti sjednat pro pojištěné dítě pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 10 %. Pro pojištění hospitalizace platí ustanovení bodu K článku 7 těchto SPP, výjma možnosti sjednat pro pojištěné dítě pojištění hospitalizace pouze následkem úrazu.
- Pro výše uvedená dětská pojištění se dále sjednává:
- b) Do posledního dne roku, ve kterém dítě dovrší 10 let věku, platí odlišné od zvláštní ustanovení II., článku 3, odst. 3, písm. b) VPP, že za pojištěné události jsou u dětí považovány i otravy v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím, s výjimkou otrav způsobených potravinami.
 - c) Pro pojištění plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu dítěte je obmysleným pojistníkem.
 - d) Děti nejsou zařazovány do rizikových skupin.
 - e) Pojistitel poskytne pojistné plnění z pojištění hospitalizace pojištěného dítěte z důvodu nemoci s výjimkou hospitalizace z důvodu vrozených vad.
 - f) Maximální počet dnů za denní odškodné, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 180 dnů.
 - g) Maximální počet dnů pro připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO, za které celkové pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dnů.
 - h) Maximální počet dnů pojištění hospitalizace, za které celkové pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dnů.

ČLÁNEK 9 Rizikové skupiny

- A. Vykonalá-li pojištění povolání, sportovní nebo jinou zájmovou činnost se zvýšeným rizikem úrazu, je pojistné za úrazové pojištění upraveno podle stupně nebezpečnosti vykonávané činnosti.**
- 1. riziková skupina**
- Veškerá povolání v nevýrobní oblasti, popř. ve výrobní oblasti s minimálními riziky úrazu, a povolání s převážující duševní činností, popř. malým podílem manuální práce (např. architekt, lékař, prodáváč, učitel, úředník). Dále sem patří sporty vykonávané rekreačně (výjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině).
- 2. riziková skupina**
- Všechna povolání ve výrobní oblasti a v oblasti s převážujícím podílem manuální práce, popř. se zvýšeným rizikem úrazu, která nepatří do 1. RS ani 3. RS, včetně vojáků z povolání a soukromých podnikatelů (pokud nepracují převážně v administrativě) a vedoucích pracovníků firem. Patří sem např. číšník, dělník, instalatér, příslušník policie. Dále sem patří sporty vykonávané registrované ve sportovních organizacích na úrovni krajského přeboru a nižší (výjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině) a sporty vykonávané profesionálně, u kterých není zvýšené riziko úrazu (např. bowling, golf, šachy).
- 3. riziková skupina**
- Povolání, sportovní nebo jiná zájmová činnost s velmi vysokým rizikem úrazu (např. hasič, lesní dělník, člen jednotky rychlého nasazení, osoba pracující ve výškách, důlní práce, práce s jedy nebo výbušninami apod.). Dále sem patří sporty vykonávané registrované ve sportovních organizacích na úrovni vyšší, než je krajský přebor (výjma sportů uvedených ve 4. rizikové skupině a sportů vykonávaných profesionálně).
- 4. riziková skupina**
- Všechny práce nebo činnosti s extrémním, velmi vysokým stupněm ohrožení zdraví, např. činnosti při zajištění motorových vozidel a jejich typových zkouškách, tovární jezdcí motorových vozidel, plavidel, kaskadéři a všechna sportovní odvětví vykonávaná profesionálně nebo za úplatu – hlavní příjem (výjma profesionálních sportů uvedených ve 2. RS). Dále sem patří všechny sporty s velmi vysokým rizikem úrazu (horolezectví, bungee jumping, potápění s dýchacím přístrojem, rafting, box, bojové sporty, letecké sporty a všechny adrenalinové sporty), včetně motoristických sportů. (Motorové vozidlo je pro účely pojištění považováno za dopravní prostředek pouze při použití na pozemní komunikaci. V případě pojistné události je nutné doložit usnesení policie o nehodě.) Dále služba v ozbrojených silách mimo území ČR a veškerá práce a činnost, ke které je vystaveno zvláštní ujednání (odchylky od VPP, SPP).
- Úrazy, vyplývající z výkonu činnosti fotbalisty a hokejisty vykonávaných profesionálně nebo za úplatu, jsou vyloučeny a pojistitel za ně neposkytne pojistné plnění (týká se i tréninkových aktivit).
- Pojištěný se může sám rozhodnout, jestli chce být zařazen do rizikové skupiny odpovídající jeho vykonávané sportovní či jiné zájmové činnosti. V případě, že dojde k úrazu a pojištěný je zařazen do nižší rizikové skupiny, než která náleží ke sportovní či jiné zájmové činnosti, při které k úrazu došlo, snižuje se pojistné plnění v poměru pojistného, které má být placeno, a pojistného, které bylo placeno.

B. Rizikové rekreační sporty

K níže uvedeným rizikům doplňková a úrazová složky

pojištění lze sjednat bez navýšení stávajícího pojistného pojištění rizikových rekreačních sportů.

Na rizikovou činnost spojenou s rekreačními sporty lze na každé smlouvě vycerpat za jeden kalendářní rok limit stanovený pojistitelem v platném přehledu poplatků a parametrů produktu. Informaci o počátku a konci období, na které by měla platit rozdílná (vyšší) riziková skupina, než která je sjednána v pojistné smlouvě, podá pojistník pojistiteli prostřednictvím SMS zprávy.

Limit na pojištění rizikových rekreačních sportů lze poprvé čerpat až od data počátku pojištění (nevztahuje se na předběžné krypty).

Pojištění rizikových rekreačních sportů lze sjednat k následujícím úrazovým rizikům: pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, vč. připojištění, pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění, pojištění hospitalizace, připojištění úrazu k pracovní neschopnosti.

Pojištění rizikových rekreačních sportů se nevztahuje na činnosti, při kterých se pojištěný účastní sportovních soutěží či závodů.

ČLÁNEK 10 Indexace

- a) Byla-li v pojistné smlouvě sjednána indexace, navrhne pojistitel úpravu běžné placené pojistného a vybraných pojistných částek tak, aby reálná hodnota pojištění zůstala zachována. Pojistitel může stanovit limity pojistných částek pro jednotlivá rizika, které nemohou být indexací pojistné částky překročeny. Pojistná částka může být zvýšena maximálně na hodnotu tohoto limitu.
- b) Indexace se vztahuje pouze na rizika dospělého pojištěného stanovená pojistitelem v platném přehledu poplatků a parametrů produktu.
- c) Indexace běžné placené pojistného a vybraných pojistných částek se provádí vždy k výročnímu dni počátku pojištění, a to nejdrívě po dvou letech od počátku pojištění ve výši stanovené pojistitelem v souladu s růstem indexu spotřebitelských cen, min. však o 5%. Vybrané pojistné částky budou navýšeny podle pojistně-technických a kalkulačních zásad v odpovídající výši k indexaci běžné placené pojistného, max. však o stanovenou výši indexace běžné placené pojistného. Minimální výši běžného pojištění, pro které se indexace provádí, stanovuje pojistitel.
- d) Indexace se provádí bez dalšího zkoumání zdravotního stavu pojištěného.
- e) Pojistitel zašle pojistníkovi v souladu s poskytnutým písemným souhlasem v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nabídku rozsahu indexace pojistné smlouvy a k výročnímu dni počátku pojištění vystaví dodatek k pojistné smlouvě, ve kterém bude uvedeno upravené pojistné a pojistné částky. Pojistník má právo pro dané období indexaci písemně odmítnout. Písemné odmítnutí musí být pojistiteli doručeno nejpozději 15 dnů před výročním dnem počátku pojištění. Odmítnutí indexace doručeno po tomto termínu není pojistitel povinen akceptovat. Neodmítnutí-li pojistník indexaci písemným zasláním svého odmítnutí, má se za to, že s indexací souhlasí v souladu s poskytnutým písemným souhlasem v pojistné smlouvě (dle ustanovení VPP čl. 16 - Doručování a sdělení).
- f) O trvalé odmítnutí indexace musí pojistník požádat písemnou formou žádosti o změnu pojistné smlouvy. Přijetí žádosti bude potvrzeno vystavením dodatku k pojistné smlouvě.
- g) Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění v případě vzniku nároku na proštění od placení pojistného. V tomto případě dojde k automatickému vyřazení indexace z pojistné smlouvy.
- h) Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž je:
 - sjednaný příspěvek zaměstnavatele v jakékoliv variantě příspěvků;
 - v době ode dne zaslání nabídky rozsahu indexace pojistné smlouvy do dne vystavení dodatku k pojistné smlouvě týkající se této indexace provedena pojistně-technická změna (dle ustanovení SPP čl. 6 - Změny v pojistné smlouvě);
 - předplaceno běžné pojistné či dohodnuto přerušení placení pojistného, a to nejedle na dobu 3 následujících měsíců od výročního dne počátku pojištění.

V případě existence předplaceného pojistného na dobu nejdelší 3 měsíců od výročního dne počátku pojištění bude předplacené pojistné automaticky převedeno jako mimořádné pojistné a indexace bude provedena v navrhované výši a rozsahu.

Neprovedení indexace v uvedených případech bude pouze dočasná (pro nejbližší nadcházející období). Pro další období může být pojistitelem indexace opět nabídnuta.

POJIŠŤOVNA
ČESKÉ SPOŘITELNY
VIENNA INSURANCE GROUP

Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ: 47452820. Datum zápisu v OR vedeném KS v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B a vložce 855.

FLEXI životní pojištění		☒ návrh na uzavření pojistné smlouvy		Z3078	
Číslo návrhu 0012440720		Číslo smlouvy končící uplynutím doby (pro variantu návrh na UZAVŘENÍ pojistné smlouvy)		Číslo upravované smlouvy (pro variantu návrh na ÚPRAVU pojistné smlouvy)	
				Příspěvek zaměstnavatele NE ☒ ANO ☐	
Pojistitel: Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, IČ 47452820					
POJISTITEL					
Pojistník					
– Je současně 1. pojištěným? NE ☐ ANO ☒ (pokud není, uveďte údaje o 1. pojištěném)					
Příjmení/Obchodní firma PETERKA		Jméno JIRÍ		Titul	
Rodné číslo/IČ 7527340107		Místo narození LIBEREC		Státní občanství ČR	
Povolání NOVINÁŘ		RS I		E-mail PETERKA.JIRI@MAIL.CZ	
Adresa trvalého bydliště/Sídlo společnosti					
Ulice TYLOVA		Č.p. 271/4		PSČ 460 07	
Obec LIBEREC		Stát ČR			
Adresa pro písemný styk (vyplňovat pouze v případě, že není shodná s adresou trvalého bydliště)					
Upřesnění adresy (např. bytem u... nebo obchodní firma)					
Ulice		Č.p.		PSČ	
Obec		Stát			
1. pojištěný					
Příjmení		Jméno		Titul	
Rodné číslo		Povolání		RS	
				Telefon	
Adresa pro písemný styk					
Ulice		Č.p.		PSČ	
Obec		Stát			
Obmyslený v případě smrti pojištěných (příjmení, jméno / obchodní firma, datum narození / IČ, podíl v %)					
PRO 1. POJ.		PETERKOVÁ, LUCIE		30.05.1979	
PRO 2. POJ.		PETERKA, JIRÍ		27.04.1975	
Počátek a konec pojištění					
Počátek pojištění / V režimu upravované smlouvy platí účinnost dodatku od		den měsíc rok 01.04.2012		Konec pojištění ve 24.00 hod. dne předcházejícího výročnímu dni trvání pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný (mladší z dvojice pojištěných) dožije 6,5 let věku.	
Pojistné a způsob placení pojistného					
Celkové běžné pojištění = životní pojištění + doplňková a úrazová složka pojištění + dětská pojištění (dle frekvence placení – roční, pololetní, čtvrtletní nebo měsíční)				2,80,0 Kč	
		Jednorázové pojištění		Kč	
Souhlasím s tím, že po přezkoumání návrhu, zdravotní dokumentace a následném ocenění přejímaného rizika Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group může dojít k automatické úpravě pojistného do 300 Kč ročně. Pokud je navýšení vypočteno nad 300 Kč ročně a není pojištěním odsouhlaseno, nebude návrh pojistitelem přijat.					
Frekvence placení pojistného: ročně ☐ pololetně ☐ čtvrtletně ☐ měsíčně ☒ jednorázově ☐					
Technika placení pojistného:					
inkaso z účtu		číslo účtu		kód banky	
SIPO		spojovací číslo		specifický symbol	
				E-faktura*	
				jiný způsob	
O změnu způsobu placení pojistného nutno písemně požádat pojistitele.					
*Pouze pro klienty České spořitelny, a.s., v rámci služby SERVIS 24 Internetbanking.					

Příloha k návrhu – FLEXI životní pojištění	
Tato příloha je nedílnou součástí návrhu číslo	0012440720
POJISTITEL	
Dětská pojištění – doplňková a úrazová složka pojištění	
Pojištění velmi vážných onemocnění Kč	
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu Kč	Pojištění trvalých následků úrazu – s progresí 2000000 Kč
Pojištění denního odškodného – úraz 100 Kč/den	
☐ Připojištění k dennímu odškodnému (denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou)	
Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc Kč/den	
Příjmení, jméno PETERKA ŠTEPÁN PETERKA TADĚÁŠ	
Rodné číslo 0508136162 0703066261	
1. pojištěný – doplňková a úrazová složka pojištění	
☐ Pojištění kapitálové hodnoty (100 % pojistné částky základního pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin)	
Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty	Kč/měsíc
Pojištění doživotní kapitálové renty	Kč/měsíc
Indexace	
ANO ☐ Souhlasím s prováděním indexace, tj. průběžným zvyšováním běžně placeného pojistného, jemu odpovídajícímu zvýšení příslušných pojistných částek (s ohledem na vývoj indexu růstu spotřebitelských cen vydávaným Českým statistickým úřadem) v souladu s ustanoveními článku 10 Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění.	
Zajištění závazku	
ANO ☒ (Je-li sjednáno zajištění závazku, vyplňte vždy název, IČ a kontaktní adresu oprávněného subjektu, v jehož prospěch je zajištění sjednáno.)	
Název oprávněného subjektu ČESKÁ SPOŘITELNA, A.S.	
IČ 45244782	
Kontaktní adresa	
Ulice MASARYKOVO, NÁM.	Č.p. 116
Obec LIBEREC	PSČ 460 01
Číslo úvěrové smlouvy (je-li známo)	
Zvláštní ujednání	

2. pojištěný

Příjmení

Jméno

Titul

PETERKOVÁ

LUCIE

Rodné číslo

Povolání

RS

Telefon

7955301112

PRODÁVAČKA

I

Adresa pro písemný styk

Č.p.

PSČ

Ulice

Obec

271/4

ČR

460

07

Rozsah pojištění

Pojištění pro případ smrti nebo dožití (v případě pojištění dvojice platí pro 1. i 2. pojištěného)

Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin – pojistná částka shodná s pojistnou částkou u 1. pojištěného

2. pojištěný – doplňková a úrazová složka pojištění

Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin

Kč

Individuální konec pojistného rizika ve věku

let.

Pojištění velmi vážných onemocnění

Kč

Individuální konec pojistného rizika ve věku

let.

Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky

úraz*

úraz nebo nemoc*

Individuální konec pojistného rizika ve věku

let.

Připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (invalidita 1. a 2. stupně)

Pojištění kapitálové hodnoty (100 % pojistné částky základního pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin shodné jako u 1. pojištěného)

Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

Pojištění trvalých následků úrazu – s progresí

Pojištění denního odškodného – úraz

Připojištění k dennímu odškodnému (denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou)

Pojištění hospitalizace

úraz*

úraz nebo nemoc*

Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc

následně od 15. dne**

následně od 29. dne**

následně od 57. dne**

Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti

*Lze zvolit pouze jednu variantu.

** Lze zvolit více variant zároveň.

Základní zdravotní dotazy pro 2. pojištěného

1. Jste pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zdravotních komplikací nebo dlouhodobě užíváte léky?

NE ANO

X

2. Je u Vás plánován pobyt v nemocnici, popř. operace (s výjimkou těhotenství)?

NE ANO

X

3. Jste v současné době v pracovní neschopnosti, nebo v invalidním důchodu (invalidita 1., 2., nebo 3. stupně)?

NE ANO

X

4. Trpíte nebo jste trpěl/a některou z těchto chorob: onemocnění srdce, plic, ledvin, jater, nervového systému, zhoubné nádory, cukrovka, psychické potíže?

NE ANO

X

5. Trpíte nebo jste v posledních sedmi letech trpěl/a obtížemi, onemocněními nebo úrazy souvisejícími se svalovým a kosterním systémem (kosti, klouby, páteř, svaly, vazy, meziobratlové ploténky, šlachy, záda, šije, ramena, záněty kloubů, revmatismus aj.)?

NE ANO

X

6. Byl/a jste v posledních pěti letech hospitalizován/a na specializovaném pracovišti nebo u Vás bylo z důvodu diagnostiky a léčení onemocnění provedeno speciální vyšetření (RTG, CT, NMR, EKG, EEG, ultrazvuk, chemoterapie aj.)?

NE ANO

X

K návrhu je vyřizován: výpis ze zdravotní dokumentace

+ lékařská prohlídka

+ potvrzení příjmu

+ finanční dotazník

Údaje místo a datem převzetí návrhu jsou shodné s údaji uvedenými v návrhu na str. 2.

podpis pojistníka

podpis 1. a 2. pojištěného

návrh převzal/a

Strana 4

68 | FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Příručka poradce

Vzor č. 2 – návrh na uzavření pojistné smlouvy FLEXI životní pojištění s příspěvkem zaměstnavatele Z3278
(Poptávku na oddělení zaměstnaneckých programů je možné zasílat e-mailem na adresu
benefity@pojistovnacs.cz.)

POJIŠTOVNA
ČESKÉ SPOŘITELNY
VIENNA INSURANCE GROUP

Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ: 47452820. Datum zápisu v OR vedeném KS v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B a vložce 855.

FLEXI životní pojištění - návrh na uzavření pojistné smlouvy s příspěvkem zaměstnavatele		Z3278					
Číslo návrhu 0012450832							
Pojistitel: Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, IČ 47452820		POJISTITEL					
Pojistník/pojištěný/poplatník							
Příjmení KUČERA	Jméno VÁCLAV	Titul					
Rodné číslo 7212203157	Místo narození PLZEŇ	Státní občanství ČR					
Povolání ANALYTIK	E-mail KUCERA.V@ETRANS.CZ	Telefon 771127798					
Adresa trvalého bydliště							
Ulice MASARYKOVA	Č.p. 315	PSČ 326 00					
Obec PLZEŇ	Stát ČR						
Adresa pro písemný styk (vyplňovat pouze v případě, že není shodná s adresou trvalého bydliště) Upřesnění adresy (např. bytem u... nebo obchodní firma)							
Ulice	Č.p.	PSČ					
Obec	Stát						
Zajištění závazku							
ANO ☐ (Je-li sjednáno zajištění závazku, vyplňte vždy název, IČ a kontaktní adresu oprávněného subjektu, v jehož prospěch je zajištění sjednáno.) Název oprávněného subjektu							
IČ							
Kontaktní adresa							
Ulice	Č.p.	PSČ					
Obec							
Číslo úvěrové smlouvy (je-li známo)							
Obmyšlený v případě smrti pojištěného (příjmení, jméno, datum narození, podíl v %)							
		%					
		%					
Počátek a konec pojištění							
Počátek pojištění	den měsíc rok 0 1 0 5 2 0 1 2	Konec pojištění ve 24.00 hod. dne předcházejícího výročnímu dni trvání pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije 70 let věku.					
Rozsah pojištění							
Pojištění pro případ smrti nebo dožití Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin 100000 Kč							
Poměr rozložení běžného, jednorázového i mimořádného pojistného, zamykání výnosů							
Garantovaný fond 100%* Garantovaný fond – výše garantovaného minimálního zhodnocení ceny jednotky je uvedena v pojistce a na internetových stránkách pojistitele.							
Investiční fondy – charakter jednotlivých fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků, dosahovaným výnosem a mírou rizika. Investiční riziko nese plně pojištník.							
A A 5 0	%*	A D 3 3	%*	A G 3 6	%*	A J 3 9	%*
A B 3 1	%*	A E 3 4	%*	A H 3 7	%*		%*
A C 3 2	%*	A F 3 5	%*	A I 3 8	%*		%*
* Celkový součet musí být 100 %.							
☐ Program řízení investic 100% Při sjednání nelze kombinovat s investicemi do ostatních fondů.							
☐ Zamykání výnosů Výnosy nad výši stanovenou pojistitelem budou ze všech zvolených investičních fondů (i z programu řízení investic) převedeny do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné.							

PŘEHLED ROZSAHU POJIŠTĚNÍ

Pojistné riziko	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistná částka	Volitelnost po
Dospělý pojištěný (max. 2 dospělé pojištěné osoby)				
Základní pojištění				
Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin (možnost sjednání individuálního konce pojištění)	A. 18 – 70 let	A. max. 75 let	A. min. 10 000 Kč max. neomezeno	1 000 Kč
PČ pro 1. a 2. dospělého pojištěného je možné sjednat pouze ve stejné výši	B. 71–97 let, na dobu 3 let, s možností prodloužení max. do 100 let	B. max. 100 let	B. Pouze 10 000 Kč. Lze sjednat pojištění pouze pro jednoho dospělého.	X
Pojištění dožití se sjednaného konce pojištění	dtto		X	X
Doplňková a úrazová složka pojištění (SPP FLEXI ŽP, čl. 7) (PČ pro 1. a 2. dospělého pojištěného je možné sjednat v různé výši)				
A. Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin (možnost sjednání individuálního konce pojištění)	18–70 let	75 let	min. 10 000 Kč, max. neomezeno	1 000 Kč
B. Pojištění velmi vážných onemocnění (možnost sjednání individuálního konce pojištění)	18–64 let	65 let	min. 10 000 Kč max. 4 000 000 Kč	1 000 Kč
C. Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (úraz / úraz nebo nemoc; možnost sjednání individuálního konce pojištění), vč. připojištění k invaliditě s jednorázovou výplatou pojistné částky	18–62 let	65 let	min. 10 000 Kč max. 4 000 000 Kč	1 000 Kč
D. Pojištění zproštění od placení pojistného (z důvodu invalidity)	18–62 let	65 let	X	X
E. Pojištění kapitálové hodnoty	18–70 let	75 let	100% pojistné částky pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	X
F. Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty	18–62 let	65 let	min. 3 000 Kč/měsíc max. 30 000 Kč/měsíc	1 000 Kč
G. Pojištění doživotní kapitálové renty	18–59 let	Renta bude vyplácena při dožití se 60 let věku pojištěného.	min. 3 000 Kč/měsíc max. 30 000 Kč/měsíc	1 000 Kč
H. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	18–70 let	75 let	min. 10 000 Kč max. 10 000 000 Kč	1 000 Kč
I. Pojištění trvalých následků úrazu (progrese od 0,5 % / 10 %)	18–70 let	75 let	min. 10 000 Kč max. 2 500 000 Kč	1 000 Kč

J. Pojištění denního odškodného – úraz (max. 365 dnů) Připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO (max. 548 dnů)	18–70 let	75 let	min. 50 Kč/den max. 3 000 Kč/den	50 Kč
K. Pojištění hospitalizace – úraz / úraz nebo nemoc (max. 730 dnů)	18–70 let	75 let	min. 50 Kč/den max. 3 000 Kč/den	50 Kč
L. Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, (následně od 15., 29., 57. dne trvání PN) Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti (max. 548 dnů)	18–70 let	75 let	min. 50 Kč/den max. 3 000 Kč/den	50 Kč
Dětská pojištění (SPP FLEXI ŽP čl. 8) (max. 5 dětí se stejným rozsahem pojištění)				
Dětská doplňková a úrazová složka pojištění				
A. Pojištění velmi vážných onemocnění	0–18 let	max. 25 let	min. 10 000 Kč max. 1 000 000 Kč	1 000 Kč
B. Ostatní doplňková a úrazová složka pojištění				
Pojištění smrti následkem úrazu	0–18 let	max. 25 let	min. 10 000 Kč max. 50 000 Kč*	1 000 Kč
Pojištění trvalých následků úrazu (0,5 %)	0–18 let	max. 25 let	min. 10 000 Kč max. 2 500 000 Kč	1 000 Kč
Pojištění denního odškodného – úraz (max. 180 dnů) Připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO (max. 365 dnů)	0–18 let	max. 25 let	min. 50 Kč/den max. 800 Kč/den	50 Kč
Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc (365 dnů)	0–18 let	max. 25 let	min. 50 Kč/den max. 1 000 Kč/den	50 Kč

* V součtu pojistných částek na všech pojistných smlouvách max. 1 000 000 Kč.

PŘÍKLAD VÝPLATY POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Pojištěný: muž 30 let

Rozsah pojištění: pojistná částka pro případ smrti z jakýchkoliv příčin 100 000 Kč, pojištění velmi vážných onemocnění na pojistnou částku 75 000 Kč a pojištění invalidity (následkem úrazu nebo nemoci) na pojistnou částku 50 000 Kč.

Úrazové pojištění smrti následkem úrazu na poj. částku 500 000 Kč, pojištění trvalých následků úrazu (od 0,5% tělesného poškození) na poj. částku 1 000 000 Kč, pojištění denního odškodného na poj. částku 800 Kč/den, pojištění pracovní neschopnosti (následně od 15. a od 57. dne trvání PN), vč. připojištění úrazu k pracovní neschopnosti 500 Kč/den a pojištění hospitalizace (následkem úrazu) 500 Kč/den.

Pojištěný v pátém roce trvání pojištění při dopravní nehodě utrpěl těžká poranění horní poloviny těla – rozdrčené pravé ledviny.

Při operaci rozdrčené ledviny se zjistilo, že druhá, tj. levá ledvina, je zakrnělá a nepracuje. Pojištěný musí pravidelně podstupovat dialýzu.

Pojištěný byl z výše uvedených důvodů hospitalizován 80 dnů v nemocnici, byl 75 dnů byl v domácím léčení, tzn. celkem byl 155 dnů v pracovní neschopnosti z důvodu úrazu. Maximální počet dnů plnění je dle tabulky „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu“ u této diagnózy (kód 127) 84 dnů.

1. Pojistné plnění z pojištění denního odškodného

Výše pojistného plnění z pojištění denního odškodného je: 84×800 (za dobu léčení do max. počtu dnů dle tabulek) = **67 200 Kč**.

*Pokud by klient měl uzavřeno připojištění k dennímu odškodnému, výše pojistného plnění byla by navíc vyplacena částka 71×800 (za počet dní nezbytného léčení, který přesáhne max. počtu dnů dle tabulek, tj. 155 dnů - 84 dnů = 71 dnů) = **56 800 Kč**.*

2. Pojistné plnění z připojištění úrazu k pracovní neschopnosti (následně od 15. a od 57. dne trvání PN)

Výše pojistného plnění z **připojištění úrazu k pracovní neschopnosti** je za jednotlivé denní rozsahy:

– od 15. dne: 141×500 Kč/den = **70 500 Kč**

– od 57. dne: 99×500 Kč/den = **49 500 Kč**

Celkem pojistné plnění z připojištění úrazu k pracovní neschopnosti: 120 000 Kč.

Pokud by měl klient uzavřeno připojištění úrazu k pracovní neschopnosti s denním rozsahem i od 29. dne trvání PN, zvýšilo by se pojistné plnění ještě o 63 500 Kč (127×500); celkem by tedy bylo vyplaceno 183 500 Kč.

3. Pojistné plnění z pojištění hospitalizace (následkem úrazu)

Za celkový počet dnů hospitalizace bude vyplacena částka 80×500 = **40 000 Kč**.

4. Pojistné plnění z pojištění velmi vážných onemocnění

Z velmi vážného onemocnění (transplantace ledviny) bude vyplaceno pojistné plnění ve výši **75 000 Kč**. Toto pojištění výplatou pojistného plnění na pojistné smlouvě končí.

5. Pojistné plnění z pojištění invalidity (následkem úrazu nebo nemoci)

Po roce léčení je klientovi přiznán invalidní důchod, případně je uznán invalidním.

Z pojištění invalidity je vyplaceno pojistné plnění ve výši **50 000 Kč**. Toto pojištění výplatou pojistného plnění na pojistné smlouvě končí.

Pokud by klient měl uzavřeno pojištění zproštění od placení pojistného, byl by zproštěn od placení celého běžného pojistného a zůstal by pojištěn ve sjednaném rozsahu (vyjma již ukončených pojištění VVO a invalidity). Pokud by klient měl sjednáno pojištění doživotní rizikové renty, např. na částku 3 000 Kč/měsíc, byla mu od data přiznání invalidity vyplácena doživotní měsíční renta 3 000 Kč.

5. Pojistné plnění z pojištění trvalých následků úrazu (od 0,5% tělesného poškození)

Po jednom roce od úrazu, po ustálení zdravotního stavu, pojištěný požádal o plnění z pojištění trvalých následků úrazu.

Dle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“ (kód 092) se jedná o trvalé následky ve výši 25% trvalého poškození pojištěného (pojistné plnění se vyplácí z jednonásobku pojistné částky).

Výše pojistného plnění je: $25\% \times 1\,000\,000$ = **250 000 Kč**.

6. Pojistné plnění z pojištění smrti následkem úrazu

Po dalším půl roce klient umírá na následky tohoto úrazu.

Výše pojistného plnění je **500 000 Kč**.

7. Pojistné plnění z pojištění smrti z jakýchkoliv příčin

Ke dni nahlášení pojistné události byla pojistná částka vyšší než kapitálová hodnota smlouvy, proto je obmyšleným osobám vyplaceno pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, tj. **100 000 Kč**.

8. Pojistné plnění za pojištění denního odškodného a trvalých následků úrazu

Rozsah pojištění: pojištění denního odškodného – úraz ve výši 300 Kč/den a pojištění trvalých následků úrazu ve výši 500 000 Kč (s progresivním plněním od 0,5% tělesného poškození).

Maximální počet dní léčení a procenta trvalého tělesného poškození se řídí tabulkami Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu a Oceňovací tabulka plnění za trvalé následky úrazu.

Vyražený zub (ztráta vitality zubu) 6 300/5 000 Kč 21 dní léčení/1 % trvalých následků	Zlomený nos 4 200 Kč 14 dní léčení	Zlomenina prstu ruky 8 400 Kč 28 dní léčení
Lehký otřes mozku (bez hospitalizace) 4 200 Kč 14 dní léčení		Zlomené předloktí 16 800 Kč 56 dní léčení
Podvrtnutí loktu, zápěstí (léčeno pevnou fixací) 6 300 Kč 21 dní léčení		Úplná zlomenina klíční kosti 10 500 Kč 35 dní léčení
Chirurgicky ošetřená menší rána (šitá) 3 600 Kč 12 dní léčení		Natržení zkříženého kolenního vazů 18 900 Kč 63 dní léčení
Zlomená lýtková kost 16 800 Kč 56 dní léčení		Poranění menisku (léčeno artroskopií) 14 700/10 000 Kč 49 dní léčení / 2 % trvalých následků
Podvrtnutí kotníku (léčeno pevnou fixací) 6 300 Kč 21 dní léčení		Přetržená Achillova šlacha 31 500 Kč 105 dní léčení



PŘEHLED POPLATKŮ A PARAMETRŮ PRODUKTU FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

platný od 1. 1. 2012

pro návrhy sjednané od 1. 1. 2009

	Sazba (poplatek)
A) AKTUÁLNÍ SAZEBNÍK POPLATKŮ	
ADMINISTRATIVNÍ A SPRÁVNÍ POPLATKY	
sepsání návrhu	zdarma
zdravotní a finanční ocenění rizik	zdarma
výpis ze zdravotní dokumentace	zdarma
provedení lékařské prohlídky a případných dalších lékařských vyšetření	zdarma
- měsíční administrativní poplatek v případě plateb běžného pojistného - měsíční administrativní poplatek v případě jednorázového pojistného	• 30 Kč • 10 Kč
inkasní poplatek v případě měsíčních plateb	5 Kč
- inkasní poplatek v případě plateb poštovní poukázkou - inkasní poplatek pro platbu prostřednictvím SIPO - inkasní poplatek pro platbu inkasem z účtu - inkasní poplatek pro platbu prostřednictvím e-faktury	• 10 Kč • 5 Kč • 5 Kč • 5 Kč
zpracování a zaslání potvrzení o zaplaceném jednorázovém nebo mimořádném pojistném od částky 10 000 Kč vč. (do 10 000 Kč se nezasílá)	zdarma
zpracování a pravidelné zasílání rekapitulace stavu pojistné smlouvy	zdarma
zpracování a zasílání potvrzení o pojistném zaplaceném poplatníkem daně z příjmů na soukromé životní pojištění	zdarma
vystavení a zaslání opravného potvrzení o zaplaceném pojistném (v případě opožděných plateb)	zdarma
PROVOZNÍ POPLATKY	
poplatek z běžného pojistného (pouze v případě provedení alokace, tzn. při kladném stavu kapitálové hodnoty)	5 % v rámci předpisu pojistného 1. druhu (realizuje se rozdílem prodejní a nákupní ceny jednotky)
poplatek z jednorázového a mimořádného pojistného	• 1,5 % do 2 mil. Kč včetně • 0,75 % nad 2 mil. Kč do 5 mil. Kč včetně • 0 % nad 5 mil. Kč (v rámci předpisu 1. druhu ³⁾)
poplatek ze základní pojistné částky pro případ smrti (jednorázově na počátku či v případě změny)	0,1 % při sjednání smlouvy nebo při provedení změny výše pojistné částky (max. však 1 000 Kč)
změny do smlouvy (včetně vystavení a zaslání dodatku): • první změna v kalendářním roce • druhá a každá další změna v kalendářním roce • každá změna realizovaná přes SERVIS 24 Internetbanking za současné podmínky zřízení služby e-dokumenty	• zdarma • 100 Kč • zdarma
převod podílových jednotek mezi fondy (realokace): • první v kalendářním roce • druhý a každý další v kalendářním roce	• zdarma • 100 Kč při realizovaném převodu (nerealizovaný převod zdarma)
převod kapitálové hodnoty (nebo její části) z jednotlivých produktů PČS do investičních fondů FLEXI životní pojištění	zdarma

provedení výplaty části kapitálové hodnoty kdykoliv v době trvání pojištění	100 Kč při realizované výplatě (nerealizovaná výplata zdarma) Jestliže v době 15 dnů před provedením výplaty části kapitálové hodnoty smlouvy bylo na smlouvu alokováno mimořádné pojistné, bude uplatněn poplatek ve výši 5 % z vybírané části kapitálové hodnoty smlouvy (max. z částky, která se rovná součtu vkladů mimořádného pojistného, vyjma mimořádného pojistného od zaměstnavatele, v době 15 dnů před provedením výplaty). Poplatek bude odečten z kapitálové hodnoty smlouvy.				
zřízení zajištění závazku ve prospěch třetí osoby (vinkulace nebo zástavní právo na smlouvě)	zdarma				
vystavení a zaslání druhopisu pojistné smlouvy, pojistky, rekapitulace, potvrzení o zaplaceném pojistném ¹⁾	50 Kč				
zaslání informace o aktuální výši kapitálové hodnoty nebo o předpokládané výši odkupného ²⁾	50 Kč				
poplatek za správu kapitálové hodnoty (management fee) • garantovaný fond běžného pojistného (fond GA22) • garantovaný fond pro jednorázové a mimořádné pojistné (fond GB23) • podílové investiční fondy • H-FIX fondy ⁴⁾	• 0,5 % p. a. z hodnoty fondu • 0,5 % p. a. z hodnoty fondu • 0 % p.a. z hodnoty fondu • 0% p. a. z hodnoty fondu				
výpověď pojistné smlouvy v prvních dvou letech trvání pojištění (poplatek za předčasné ukončení smlouvy)	10 % z kapitálové hodnoty v prvních dvou letech trvání pojištění, max. výše poplatku 20 000 Kč				
• odvolání návrhu • odvolání návrhu na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral • odstoupení od pojistné smlouvy • výpověď pojistné smlouvy za běžné pojistné do dvou měsíců od uzavření	350 Kč pro 1 pojištěného 500 Kč (pro dvojici pojištěných) na úhradu nákladů spojených s posouzením návrhu, vč. zdravotního posouzení, uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy				
výpověď pojistné smlouvy za jednorázové pojistné do dvou měsíců od uzavření	500 Kč				
B) ALOKAČNÍ POPLATKY					
Nákladovou položkou je snížená tvorba kapitálové hodnoty v období prvních 24 měsíců trvání smlouvy (tzv. alokace), která je uplatňována na zaplacené běžné pojistné po uzavření pojistné smlouvy a v případech zvýšení běžné placeného pojistného (rozdílů mezi novou a původní výší pojistného). Zaplacené běžné pojistné je snižováno – podle sjednané doby trvání smlouvy – o příslušné procento (výše nákladů je přímo závislá na v pojistné smlouvě uzavřené době trvání = čím delší doba, tím vyšší náklady).					
trvání	1. rok	2. rok	trvání	1. rok	2. rok
3	22%	13,5%	12	58%	54%
4	26%	18%	13	62%	58,5%
5	30%	22,5%	14	66%	63%
6	34%	27%	15	70%	67,5%
7	38%	31,5%	16	74%	72%
8	42%	36%	17	78%	76,5%
9	46%	40,5%	18	82%	81%
10	50%	45%	19	86%	85,5%
11	54%	49,5%	20 a více	90%	90%
C) ZHODNOCENÍ FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ U GARANTOVANÉHO FONDU					
garance zhodnocení finančních prostředků pro běžné pojistné (fond GA22)			min. 2,4% p.a.		
garance minimálního zachování nominální hodnoty pro jednorázové a mimořádné pojistné (fond GB23)			aktuální zhodnocení je vyhlášováno čtvrtletně na internetových stránkách pojistitele		
D) ZAMYKÁNÍ VÝNOSŮ					
Výnosy nad 5 % budou ze všech zvolených investičních fondů (včetně programu řízení investic) 1x ročně převedeny do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné.					
minimální výše částky pro zamknutí výnosů			20 Kč		

E) BONUSY	
bonus za bezeškodní průběh	10 % z celkového rizikového pojistného za uplynulý pojistný rok
• minimální výše pro připsání bonusu	20 Kč
bonus za věrnost	5 % ze sjednaného a skutečně uhrazeného ročního pojistného
F) PŘEDBĚŽNÉ KRYTÍ – vztahuje se pouze na úrazový děj (vyjma pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin) u rizik sjednaných na návrhu, maximálně do těchto uvedených částek:	
POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÝCH OSOB	
pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	300 000 Kč (základní i doplňkové pojištění v součtu)
pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky	300 000 Kč
připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky	300 000 Kč
pojištění pro případ smrti následkem úrazu	1 500 000 Kč
pojištění trvalých následků úrazu	1 500 000 Kč
pojištění denního odškodného – úraz	650 Kč/den
připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou	650 Kč/den
pojištění hospitalizace	650 Kč/den
připojištění úrazu k pracovní neschopnosti	650 Kč/den* *v součtu za všechny sjednané varianty připojištění; nárok na pojistné plnění vzniká nejdříve z PN 15, následně z PN 29 a nakonec z PN 57 (max. do limitu uvedeného výše)
POJIŠTĚNÍ DĚTÍ	
pojištění pro případ smrti následkem úrazu	50 000 Kč
pojištění trvalých následků úrazu	1 500 000 Kč
pojištění denního odškodného – úraz	800 Kč/den
připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou	800 Kč/den
pojištění hospitalizace	1 000 Kč/den
G) RIZIKOVÉ REKREAČNÍ SPORTY	
limit na smlouvu	max. 30 dnů v kalendářním roce
tel. číslo pro oznámení SMS zprávou	+420 736 333 860
H) INDEXACE VYBRANÝCH RIZIK Úprava běžně placeného pojistného a pojistných částek se vztahuje na základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin a na doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin.	

- 1) Druhopis požadovaného dokumentu je vystaven a zaslán pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.
- 2) Informace o aktuální výši kapitálové hodnoty nebo informace o výši odkupného je pojistníkovi zaslána pouze na základě jeho písemné žádosti.
- 3) Poplatek se vypočítá z celého jednorázového nebo mimořádného inkasovaného pojistného; na část pojistného do 2 mil. Kč včetně se použije sazba 1,5 %, na část pojistného nad 2 mil. Kč do 5 mil. Kč včetně se použije sazba 0,75 %. Nad 5 mil. Kč není poplatek účtován.
- 4) Od data 1. 1. 2012 nelze sjednat H-FIX fondy na návrzích Z3078, ani formou žádosti o změnu do již platných smluv FLEXI.

Aktuální přehled poplatků a parametrů produktu je k dispozici na Intranetu, Extranetu pojistitele, internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

PŘÍSPĚVEK ZAMĚSTNAVATELE

PŘÍSPĚVEK ZAMĚSTNAVATELE

1. Produkty, ke kterým lze sjednat příspěvek zaměstnavatele:

- Z 3078, FLEXI životní pojištění od 1. 1. 2012
 - návrh na uzavření pojistné smlouvy FLEXI životní pojištění
- Z 2078, FLEXI životní pojištění
 - návrh na uzavření pojistné smlouvy FLEXI životní pojištění (produkt sjednáván od 1. 1. 2011 do 31. 1. 2012)
- Z 1078, FLEXI životní pojištění
 - návrh na uzavření pojistné smlouvy FLEXI životní pojištění (produkt sjednáván od 1. 1. 2010 do 31. 1. 2011)
- Z 0078, FLEXI životní pojištění
 - návrh na uzavření pojistné smlouvy FLEXI životní pojištění (produkt sjednáván od 1. 1. 2009 do 31. 3. 2010)
- Z 0079, Flexibilní životní pojištění FLEXI (dále jen „FŽP“)
 - návrh na uzavření pojistné smlouvy (produkt sjednáván do 31. 3. 2009)
- Z 0049, Flexibilní životní pojištění FLEXI (dále jen „FŽP“)
 - návrh na uzavření pojistné smlouvy (produkt sjednáván do 30. 6. 2007)
- Z 0076, Investiční životní pojištění FLEXI INVEST 2008
 - návrh na uzavření pojistné smlouvy (produkt sjednáván do 31. 3. 2009)
- Z 0046, Investiční životní pojištění FLEXI INVEST
 - návrh na uzavření pojistné smlouvy (produkt sjednáván do 31. 12. 2007)
- Z 0054, Soukromé životní pojištění SŽP
 - návrh na uzavření pojistné smlouvy (produkt sjednáván do 31. 3. 2009)

2. Popis produktu

Rozsah pojištění	Dle zvolené varianty. Daňově uznatelná rizika: – základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin nebo dožití – doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin (pouze FLEXI životní pojištění) – pojištění kapitálové hodnoty – pojištění doživotní kapitálové renty (pouze FLEXI životní pojištění) Spořicí složka dle požadavku pojištěného. Možnost jakéhokoliv doplňkového a úrazového pojištění – neplatí pro variantu B.
Pojištěná osoba	pojištěný = pojistník = poplatník (dle znění zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů), jiné osoby než pojištěné děti (nelze ve var. B) nemohou být současně s výše uvedenou osobou pojištěny
Doba trvání	pojištění se sjednává minimálně na dobu 5 let a zároveň min. do roku, v jehož průběhu dosáhne pojištěný věku 60 let
Pojistná částka	minimálně 10 000 Kč, maximum není omezeno (pojistnou částku lze volit po 1 000 Kč)
Zdravotní zkoumání	standardní dle rozsahu pojištění
Zajištění závazku	pojistné plnění může být použito k zajištění závazku
Smlouva o spolupráci	Pokud bude mít zaměstnavatel u Pojišťovny České spořitelny sjednaný příspěvek zaměstnavatele pro 5 a více svých zaměstnanců, může být se zaměstnavatelem uzavřena Smlouva o spolupráci. Ve Smlouvě o spolupráci je možné pro zaměstnavatele sjednat odměnu.
Pojistné	stanoveno dle vstupního věku (věkové skupiny klientů) a pohlaví, dle simulace nebo dle sazeb uvedených v této příručce
Platby pojistného	měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně nebo jednorázově Jednorázové pojistné lze sjednat pouze u varianty M. Na placení běžného pojistného se podílí: a) zaměstnavatel (ve variantě B), který sjednané příspěvky pojistného zasílá pojišťovně převodem z účtu jednotlivě za každého zaměstnance zvlášť nebo hromadnou platbou za všechny zaměstnance. b) zaměstnanec (ve variantě M), který může platby příspěvků pojistného platit sám – převodem z účtu, inkasem z účtu, poštovními poukázkami, formou SIPO, prostřednictvím E-faktury. Zaměstnavatel může pojistné platit převodem z účtu i za své zaměstnance – formou srážky ze mzdy, pokud se na tomto způsobu zaměstnanec a zaměstnavatel dohodnou.

- c) **zaměstnavatel i zaměstnanec** (pouze ve variantě K); část běžného pojistného hradí zaměstnanec a část běžného pojistného hradí zaměstnavatel, oba dva musí hradit běžné pojistné se stejnou frekvencí plateb, obě platby jsou započítávány do postačitelosti, lze využít hromadné platby za všechny zaměstnance. Instrukce k placení pojistného jsou uvedeny na pojistce nebo na dodatku k pojistné smlouvě, jejichž kopii musí pojistník předat svému zaměstnavateli.

3. Varianty příspěvku zaměstnavatele

- a) **Varianta M** – pojištěný zaměstnanec si může vybrat z celé kompletní nabídky jednotlivých pojištění, které mu daný produkt umožňuje. V rámci pojištění s příspěvkem zaměstnavatele může pojistit i děti, ne však další dospělou osobu.
Pojistník (zaměstnanec) hradí celé běžné pojistné a zaměstnavatel přispívá formou mimořádného pojistného. V prohlášení je u příspěvku zaměstnavatele pouze uvedeno, že je sjednán a neuvádí se u zaměstnavatele žádná částka (na pojistce nebo dodatku je uvedeno pouze, že je sjednán příspěvek zaměstnavatele ve variantě M – bez uvedení výše a frekvence plateb pojistného od zaměstnavatele).
- b) **Varianta B** – v této variantě může být sjednáno pouze základní nebo doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění pro případ dožití, pojištění kapitálové hodnoty a příp. pojištění doživotní kapitálové renty (daňově uznatelná rizika), protože celé běžné pojistné hradí zaměstnavatel, který může uplatnit daňovou úlevu jen na pojistné uhrazené na pojištění pro případ smrti nebo dožití. V rámci pojištění v této variantě nelze pojistit dítě ani další dospělou osobu. Pojistník (zaměstnanec) nehradí žádné běžné pojistné, zaměstnavatel hradí celé sjednané běžné pojistné (v prohlášení musí být uvedena konkrétní výše běžného pojistného alespoň v min. postačitelné výši při dodržení minimálního pojistného stanoveného pro daný produkt). Zaměstnavatel i zaměstnanec mohou kdykoliv v průběhu trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. V této variantě nemůže být sjednáno jednorázové pojistné.
- c) **Varianta K** – pojištěný zaměstnanec si může vybrat z celé kompletní nabídky jednotlivých pojištění, které mu sjednaný produkt umožňuje. V rámci této varianty může pojištěný zaměstnanec pojistit i děti, ne však další dospělou osobu. V této variantě nemůže být sjednáno jednorázové pojistné. V průběhu trvání pojištění je možné kdykoliv uhradit mimořádné pojistné. Celkové (postačitelné) běžné pojistné za sjednaná rizika se skládá z běžného pojistného od zaměstnance a z běžného pojistného od zaměstnavatele. Oba tedy musí hradit běžné pojistné se stejnou frekvencí plateb, na smlouvě je sjednáno pouze jedno celkové běžné pojistné a jedno pojistné období. Minimální měsíční pojistné od zaměstnance je 100 Kč a od zaměstnavatele také 100 Kč, ale v součtu musí min. pojistné za oba činit min. 300 Kč/měsíc (pro FLEXI INVEST min. 400 Kč/měsíc). Z pojistného od zaměstnavatele jsou hrazena pouze ta rizika, která jsou daňově uznatelná (tj. pouze základní a doplňkové pojištění pro případ smrti, dožití, pojištění kapitálové hodnoty a pojištění doživotní kapitálové renty). Pokud je na smlouvě sjednáno zproštění od placení pojistného a vznikne na něj v případě uznání pojištěného invalidním 3. stupně nárok, bude pojištěný zproštěn od povinnosti platit celkové běžné pojistné (placené jak zaměstnancem, tak zaměstnavatelem).

Zrušení příspěvku zaměstnavatele je možné nahlásit na standardním změnovém formuláři (spolu s dalšími změnami do smlouvy, o které pojistník event. v souvislosti se zrušením příspěvku zaměstnavatele pojišťovnu požádá).

Na dodatky ke smlouvám s příspěvkem zaměstnavatele se vždy uvádí blok informací o způsobu placení příspěvků pojistného – dle zvolené varianty.

4. Sjednání příspěvku zaměstnavatele

- a) u **nového pojištění** bude jako příloha neoddělitelně připojen formulář Prohlášení pojistníka/pojištěného/poplatníka o výši pojistného a jeho plátcích (Z 0089) k návrhu na pojištění č.... **V záhlaví návrhu je nutné zaškrtnout ANO pro „Příspěvek zaměstnavatele“**. Na návrhu se nevyplňují údaje o způsobu (frekvenci) placení a výši pojistného. V případě, že je sjednán příspěvek zaměstnavatele ve variantě B, nelze sjednat způsob placení inkasem z účtu, ale je nutné sjednat jiným způsobem (tj. převodem z účtu, poštovní poukázkou apod.).

Údaje o výši pojistného a způsobu (frekvenci) jeho placení se na návrhu proškrtnou a vedle nich se uvede poznámka „**Příspěvek zaměstnavatele**“.

V případě, že je sjednán příspěvek zaměstnavatele ve variantě K, zaměstnanec i zaměstnavatel musí hradit běžné pojistné se stejnou frekvencí plateb, neboť na návrhu je sjednána pouze jedna výše běžného pojistného a jedno pojistné období. Na pojistce je pak uvedeno zvlášť pojistné od zaměstnance a zvlášť od zaměstnavatele.

- b) **dodatkem k již existujícímu pojištění** – na základě formuláře Prohlášení pojistníka/pojištěného/poplatníka o výši pojistného a jeho plátcích (Z 0089) k poj. smlouvě č....., pokud toto již existující pojištění splňuje podmínky pro uplatnění daňového odpočtu (doba trvání, věk pojištěného) a pokud na smlouvě nejsou pojištěny 2 dospělé osoby.

V případě požadavku na další změny ve stávající pojistné smlouvě (např. změna výše pojistného, změna frekvence a způsobu placení apod.) je nutné spolu s prohlášením zaslat žádost o změnu v pojistné smlouvě.

Sjednání příspěvku zaměstnavatele, případně další změny, se provádí formou dodatku k pojistné smlouvě.

5. Placení pojistného

Příspěvky od zaměstnance a od zaměstnavatele je nutné od sebe oddělovat.

Vzhledem k termínům pro placení pojistného zaměstnavatelem je splatnost předpisu na pojistce stanovena na 30 dnů od data uzavření pojistné smlouvy (fikce doručení pojistky pojistníkovi).

Platby pojistného: FLEXI životní pojištění na účet č. 1210230319/0800
FLEXI INVEST na účet č. 1210230319/0800
FŽP, SŽP na účet č. 030015 – 1205841369/0800

Pro variantu K platí tato pravidla:

- Zaměstnanec i zaměstnavatel musí hradit běžné pojistné se stejnou frekvencí plateb, neboť na návrhu je sjednána pouze jedna výše běžného pojistného a jedno pojistné období.
- Běžné pojistné od zaměstnance i zaměstnavatele se účtuje na jeden předpis běžného pojistného, tento předpis je složen ze dvou plateb (platba od zaměstnance a platba od zaměstnavatele).
- Obě platby se započítávají do postačitelosti. Pokud není uhrazeno pojistné od zaměstnance i zaměstnavatele, nedochází k vystavení předpisu a platba není spárována k dané pojistné smlouvě. Tato platba zůstává v neumístěných platbách a bude automaticky spárována až po uhrazení zbylé výše pojistného.
- V případě neuhrazení pojistného od zaměstnance i zaměstnavatele bude toto pojistné standardním způsobem upomínáno, a pokud ani poté nebude pojistné zaplacené, dojde k zániku pojistné smlouvy.

Platby může ve variantě B a M poukazovat zaměstnanec i zaměstnavatel každý zvlášť a s jinou technikou placení (složenkou, převodem z účtu, inkasem z účtu, formou SIPO, prostřednictvím E-faktury) či frekvencí placení (M, Č, P, R). Pokud má zaměstnavatel u Pojišťovny České spořitelny pojištěno 5 a více svých zaměstnanců (FLEXI životní pojištění, SŽP, FŽP nebo FLEXI INVEST), může poukazovat platby za zaměstnavatele převodem z účtu jako hromadnou platbu, nebo může pojistné platit souhrnně za zaměstnance a za zaměstnavatele (zaměstnanci se platba provádí srážkou ze mzdy) dle pravidel popsaných v příloze ke Smlouvě o spolupráci, pokud Smlouvu o spolupráci uzavře. Informace o tom, jak platit příspěvky pojistného, jsou podrobně popsány v pojistce.

Hromadné platby pojistného zaměstnavatel poukazuje jednou částkou s variabilním symbolem = IČ zaměstnavatele, spec. symbol = 9999999xxx (kde XXX je pořadí prováděné platby v rozsahu 1 – 999), KS = 3558. K hromadné platbě je zaměstnavatel povinen pojistiteli bez zbytečného prodlení zaslat tzv. rozpis hromadné platby. Pojistitel preferuje zasílání **elektronického rozpisu** hromadné platby. K tomuto účelu pojistitel nabízí dva typy SW, kterým lze jednoduše hromadný rozpis v el. podobě pořídit a jako soubor ho zaslat pojistiteli na e-mailovou adresu **szp@pojistovnacs.cz** k automatickému rozepsání. SW popisovaný ve Smlouvě o spolupráci je zasílán úsekem podpory prodeje e-mailem, jednoduchý SW pro rozpis hromadných plateb je k dispozici na Extranetu PČS pod názvem „Jednoduchý software pro rozpis plateb“.

Za placení sjednaných pravidelných příspěvků pojistného odpovídá pojistník (tzn. zaměstnanec), přestože se jedná o pojištění, na které bude přispívat zaměstnavatel formou mimořádného pojistného (varianta M) nebo bude celé běžné pojistné platit zaměstnavatel (varianta B) nebo se bude podílet na platbě běžného pojistného jednak zaměstnanec a jednak zaměstnavatel (varianta K). Jiné varianty pojištění nejsou povoleny. Vedle výše popsaných sjednaných pravidelných příspěvků pojistného mohou zaměstnanec i zaměstnavatel kdykoliv zaplatit mimořádné pojistné v minimální výši 500 Kč, na upravený variabilní symbol. V případě zaměstnavatele je nutné uvádět u běžného i mimořádného pojistného specifický symbol 9999999999!

UPOZORNĚNÍ: Zaměstnavatel, v rámci hromadné platby příspěvku pojistného, musí mimořádné pojistné do FLEXI životního pojištění a do FLEXI INVEST (pravidelné i mimořádné platby) hradit vždy na variabilní symbol pro mimořádné pojistné dle poměru rozložení, nemůže mimořádné pojistné hradit do konkrétního fondu! Pokud bude chtít zaměstnavatel nestandardně uhradit mimořádné pojistné nad rámec pravidelně sjednaných příspěvků do konkrétního fondu, musí převod pojistného provést individuálně s uvedením konkrétního variabilního symbolu pro daný fond.

Odchytky v možnosti přednostně hradit dlužné běžné pojistné z uhrazeného mimořádného pojistného:

- a) Ve variantě M nelze pravidelný příspěvek od zaměstnavatele zaúčtovaný jako mimořádné pojistné použít na přednostní úhradu event. dlužného běžného pojistného, které má platit zaměstnanec (běžné pojistné lze ve var. M doplatit jen z event. mimořádného pojistného od zaměstnance, které zaměstnanec zaplatil nad rámec sjednaných pravidelných příspěvků).
- b) Stejně tak mimořádné pojistné zaplacené zaměstnancem nad rámec sjednaných pravidelných příspěvků ve variantě B (běžné pojistné platí zaměstnavatel) nelze použít na úhradu dlužného běžného pojistného od zaměstnavatele.
- c) V případě varianty K se žádné dlužné běžné pojistné v době platnosti pojistné smlouvy nestrhává. Při automatizovaném párování se dlužné běžné pojistné od zaměstnance nedorovnává z plateb zaměstnavatele a neuhrazené běžné pojistné od zaměstnavatele nesmí být dorovnáno z plateb zaměstnance.

Pojištění může z důvodu neplacení pojistného zaniknout.

V případě ukončení smlouvy s dlužným pojistným se následně zaplacené pojistné od zaměstnavatele, který nemá dluh u svého pojistného vyčíslen, zaměstnavateli vrací (nelze hradit dluh pojistníka – zaměstnance z příspěvku zaměstnavatele). Pokud pojistné nebylo uhrazeno ze strany pojistníka, ani zaměstnavatele nebo nepostačuje na pokrytí dluhu, bude dluh požadován vždy po pojistníkovi (zaměstnanci). Ostatní případné přeplatky se vrací plátcí pojistného (tomu, kdo pojistné uhradil – zaměstnanci nebo zaměstnavateli).

Jinak platí stejná pravidla jako u FLEXI životního pojištění, FŽP nebo Investičního životního pojištění FLEXI INVEST, včetně zaúčtování event. přeplatků do výše 100 Kč za jedno poj. období jako mimořádné pojistné – ovšem při této a podobných účetních operacích vždy platí, že pojistné musí být zaúčtováno tomu plátcí, který pojistné zaplatil (zaměstnanci nebo zaměstnavateli).



0000000000Z0089

10-2009

Prohlášení pojistníka/pojištěného/poplatníka o výši pojistného a jeho plátcích

Z0089

☒ příloha k návrhu č.

0012002982

☐ změna v příspěvku k pojistné smlouvě č.

Pojistník/pojištěný/poplatník				
Příjmení		Jméno		Titul
B E N E Š		J O S E F		I N G
Rodné číslo				
7 4 0 4 0 6 0 9 5 0				
Sjednané příspěvky pojistného a způsob jejich zúčtování				
Do tabulky uvádějte pojistné dle frekvence placení (měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční, příp. jednorázové).				
zvolená varianta*	příspěvek zaměstnance v Kč a způsob jeho zúčtování		příspěvek zaměstnavatele v Kč a způsob jeho zúčtování	
	jako běžné, **příp. jednorázové pojistné	jako mimořádné pojistné	jako běžné pojistné	jako mimořádné pojistné
M*		X	X	SJEDNÁN
B*	X	X		X
K*	500	X	800	X

* zvolenou variantu označte křížkem

Varianta M – zaměstnanec hradí celé běžné, příp. jednorázové pojistné a zaměstnavatel přispívá formou mimořádného pojistného

Varianta B – zaměstnavatel hradí celé běžné pojistné

Varianta K – zaměstnanec i zaměstnavatel hradí sjednanou část z celkového běžného pojistného

Příspěvek ve variantě B lze sjednat pouze v případě, že na pojistné smlouvě není sjednána doplňková a úrazová složka pojištění.

Na soukromé životní pojištění je možné kdykoliv zaplatit další mimořádné pojistné (min. 500 Kč) nad výši sjednaných příspěvků.

Frekvence placení pojistného: ročně ☐ pololetně ☐ čtvrtletně ☐ měsíčně ☒ jednorázově** ☐

** lze jen u varianty M

Zaměstnavatel		Rodné číslo/IČ
F A K U L T N Í N E M O C N I C E		1 9 8 2 7 3 9 0 0 1
Sídlo zaměstnavatele		PSČ
H R A D U B I C K Á 6 6 8 H R A D E C K R Á L O V É		5 0 0 0 9
Kontaktní adresa (tel., fax, e-mail)		
D T T O 7 7 7 4 4 4 2 2 2 F A K N E @ F N H K . C Z		
Kontaktní osoba (příjmení, jméno, titul)		

Další ujednání

- Uvede-li pojistník/pojištěný jinou výši příspěvku, než je uvedena v jeho smlouvě o soukromém životním pojištění, musí současně vyplnit „Žádost o změnu v pojistné smlouvě“ a s platbou nového pojistného vyčkat do vystavení dodatku k pojistné smlouvě.
- Dodatek k pojistné smlouvě se sjednává na dobu neurčitou. Změna smluvních podmínek vstupuje v platnost dnem uvedeným na dodatku.
- Pojistník/pojištěný prohlašuje a zároveň svým podpisem potvrzuje, že všechny údaje jsou pravdivé, správné a úplné.

Podpis pojistníka/pojištěného

Beneš

Za Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group převzal: Příjmení, jméno

PILNÝ PAVEL

(vyplňte hůlkovým písmem)

Identifikace partnera (HR)

Identifikace poradce

4 2 1 0

1 2 3 4

tel.: 733 333 333

v H R A D C I K R Á L O V É dne 25. 1. 2012

podpis zástupce pojistitele

Pilný

2-7747 (Z 0089) 10/2009

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, umožňuje uplatnit daňové úlevy na pojistné zaplacené na soukromé životní pojištění.

1. Pojistník si může počínaje zdaňovacím obdobím za rok 2001 od základu pro výpočet daně z příjmů odečíst výši pojistného zaplaceného ve zdaňovacím období na jeho soukromé životní pojištění, maximálně však do výše stanovené zákonem.
2. Je stanoven společný limit maximální výše příspěvku zaměstnavatele na penzijní připojištění a soukromé životní pojištění, a to dle ustanovení zákona.
3. Částky pojistného, které hradí zaměstnavatel pojistiteli za zaměstnance na soukromé životní pojištění a/nebo penzijní připojištění, jsou do výše stanovené zákonem o daních z příjmu osvobozeny od platby sociálního a zdravotního pojištění.
4. Nárok na uznání nezdanitelných částek ze základu daně prokazuje poplatník plátcí daně smlouvou o soukromém životním pojištění nebo pojistkou a potvrzením pojistitele o pojistném zaplaceném poplatníkem na soukromé životní pojištění v uplynulém zdaňovacím období.
5. K pojistnému zaplacenému zaměstnancem na soukromé životní pojištění přihlédne plátce až při ročním zúčtování záloh za zdaňovací období.
6. U zaměstnanců, kteří nepodávají samostatné přiznání k dani z příjmů ze závislé činnosti, provede daňové vyúčtování zaměstnavatel.
7. Při předčasném ukončení pojistné smlouvy s výplatou odkupného je rozdíl mezi odkupným a zaplaceným pojistným (odkupné se nesnižuje o příspěvky pojistného zaplaceného zaměstnavatelem za zaměstnance po 1. lednu 2001) zdaněn srážkovou daní dle ustanovení zákona. Při ukončení pojistné smlouvy ve sjednaném termínu je rozdíl mezi pojistným plněním a zaplaceným pojistným zdaněn také srážkovou daní dle ustanovení zákona.

Po obdržení pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě, je nutné předat jejich kopii zaměstnavateli, který na soukromé životní pojištění přispívá. Zaměstnavatel se bude řídit pokyny pro placení pojistného uvedenými v těchto dokumentech.

Za úhradu sjednaných pravidelných příspěvků od zaměstnavatele odpovídá pojistník (zaměstnanec).

U varianty B a K platí, že v případě, kdy zaměstnavatel neuhradí běžné pojistné a pojistník (zaměstnanec) uhradí toto běžné pojistné za zaměstnavatele, je pojistník povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli.

ÚPRAVA POJISTNÉ SMLOUVY V PROGRAMU InSpiral

ÚPRAVA POJISTNÉ SMLOUVY V PROGRAMU InSpiral

Tato kapitola popisuje postup při úpravě pojistné smlouvy v programu InSpiral. Jde o úpravu vybraných typů stávajících platných pojistných smluv do nejnovější verze produktu FLEXI na základě pojistníkem předloženého návrhu na úpravu pojistné smlouvy a následného vystavení dodatku.

SMLOUVY UPRAVOVANÉ V PROGRAMU InSpiral

Vybrané typy stávajících pojistných smluv, které lze upravit v programu InSpiral do nejnovější verze FLEXI životní pojištění:

- Flexibilní životní pojištění FLEXI, vč. pojištění Komfort Kredit, PEGAS a TREND
- Investiční životní pojištění FLEXI INVEST
- Investiční životní pojištění FLEXI H-FIX
- Soukromé životní pojištění SŽP

- Tento program není určen pro úpravu pojistných smluv FLEXI životní pojištění (číselná řada začínající 7xxxxxxx).
- Nelze upravit pojistné smlouvy, na kterých má pojištěný vstupní věk pro úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral nad 70 let.
- Není povolena úprava z původně sjednaného způsobu placení běžně na nový způsob placení jednorázově.
- Pokud je upravovaná smlouva jednorázově zaplacená, není možné sjednat navýšené jednorázové pojistné na smlouvě v programu InSpiral.
- V případě upravované smlouvy za jednorázové pojistné se do návrhu na úpravu nebude toto pojistné uvádět.
- Do programu InSpiral nelze upravovat smlouvy, ve kterých: je nastaveno přerušení placení pojistného, jsou před ukončením (podstav H v ISIC), je na nich rozpracovaná změna.
- Pokud je pojištěný aktuálně v pracovní neschopnosti, lze do programu InSpiral upravit smlouvu pouze v případě ponechání nebo snižování stávajícího rozsahu pojištění. Pokud dochází ke sjednávání nových rizik nebo navýšování pojistných částek, je možné návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral sepsat až po ukončení pracovní neschopnosti.

Upravovaná smlouva se řídí novými pojistnými podmínkami – Všeobecné pojistné podmínky VPP OSOINV 6 ze dne 1. ledna 2012 a Speciální pojistné podmínky pro FLEXI životní pojištění (verze 01/2012).

NÁVRH NA ÚPRAVU POJISTNÝCH SMLUV V PROGRAMU InSpiral

Pro návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral je nutné použít výhradně tiskopis Z3078.

POJIŠŤOVNA ČESKÉ SPOŘITELNY VIENNA INSURANCE GROUP Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ: 47452820. Datum zápisu v OR vedeném KS v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B a vložce 855.			
FLEXI životní pojištění		☐ návrh na uzavření pojistné smlouvy ☐ návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral	Z3078
Číslo návrhu 	Číslo smlouvy končící uplynutím doby (pro variantu návrh na UZAVŘENÍ pojistné smlouvy)	Číslo upravované smlouvy (pro variantu návrh na ÚPRAVU pojistné smlouvy)	Příspěvek zaměstnavatele NE ☐ ANO ☐

V těchto případech je nutné zakřížkovat na návrhu Z3078 pole „**návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral**“ a zároveň vyplnit „**Číslo upravované smlouvy**“ (**nikoliv návrhu**):

FLEXI životní pojištění		☐ návrh na uzavření pojistné smlouvy ☒ návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral	Z3078
Číslo návrhu 0012440713	Číslo smlouvy končící uplynutím doby (pro variantu návrh na UZAVŘENÍ pojistné smlouvy)	Číslo upravované smlouvy 5,500,710,338 (pro variantu návrh na ÚPRAVU pojistné smlouvy)	Příspěvek zaměstnavatele NE ☒ ANO ☐

Pokud není hlavička vyplněna, vždy je návrh posuzován jako nový návrh na uzavření pojistné smlouvy.

Případné nedostatky na návrhu na úpravu jsou komunikovány s poradcem prostřednictvím oddělení Help desk. Pro doplnění nezbytných údajů na návrh je zasílán formulář Z0080.

Návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral předkládá pojistník. Po jeho přijetí a zplatnění je vystaven dodatek v programu InSpiral a smlouvě je **přiděleno nové číslo začínající 7xxxxxxx**. Nově tedy od účinnosti dodatku pro smlouvu upravenou v programu InSpiral platí všechny parametry FLEXI životního pojištění jako:

- nové všeobecné pojistné podmínky, nové speciální pojistné podmínky

- nová rizika a sazby pojistného
- stanovení investiční strategie – možnost investovat do garantovaného fondu, do podílových negarantovaných fondů; možnost využít program řízení investic, zamykání výnosů
- bonus za věrnost
- bonus za bezeškodní průběh
- pojištění rizikových rekreačních sportů
- přehled poplatků a parametrů produktu

Z upravované smlouvy budou přeneseny níže uvedené parametry do smlouvy upravené v programu InSpiral:

- nařízená blokace
- vybrané parametry ze zvláštního dohledu nad smlouvou
- opakované výplaty

Pro smlouvy upravené v programu InSpiral neplatí předběžné krytí.

Bonusy jsou nastaveny automaticky vždy od data účinnosti dodatku. Bonus za věrnost bude připsán po uplynutí 15 let od data účinnosti dodatku.

První pětileté období pro bonus za bezeškodní průběh počíná běžet také od data účinnosti dodatku.

Příklady:

Bonus za věrnost je připisován za období prvních 15 let od počátku pojistné smlouvy, u které byla sjednána doba trvání min. 20 let. Je připisován v následujícím pojistně-technickém období (měsíce) po uplynutí pojistného roku. Následující pojistně-technické období po uplynutí prvních patnácti let od počátku PS bude celý bonus převeden do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné.

Bonus je stanoven v procentuální výši z celkového sjednaného a skutečně uhrazeného běžného ročního pojistného.

Dojde-li v prvních 15 letech trvání PS ke **zkrácení doby trvání pod 20 let**, bude celý připsaný bonus odebrán. Dojde-li v prvních 15 letech k **prodloužení původně sjednané doby trvání** na 20 či více let, vznikne nárok na bonus ode dne účinnosti prodloužení doby trvání do dne uplynutí prvních patnácti let od počátku pojistné smlouvy (v případě programu InSpiral se počátkem pojištění rozumí účinnost dodatku).

Příklad 1:

- splněny podmínky pro připisování bonusu od počátku trvání pojistné smlouvy (doba trvání sjednána na min. 20 let)

produkt	počátek úpravy	bonus poprvé připsán	bonus převeden do garant. fondu pro MP
Úprava v programu InSpiral	1. 7. 2012 (datum účinnost dodatku)	červenec 2013 (následující poj. technické období po uplynutí pojistného roku)	červenec roku 2027 (po uplynutí 15 let od data účinnosti dodatku), nárok na bonus je za celých 15 let

Příklad 2:

- podmínky pro připisování bonusu splněny až v průběhu trvání pojištění (upravena doba trvání na min. 20 let)

produkt	počátek úpravy	změna v PS (upravena doba trvání)	bonus poprvé připsán	bonus převeden do garant. fondu pro MP
Úprava v programu InSpiral	1. 7. 2012 (účinnost dodatku)	1. 3. 2014 – datum účinnosti dodatku, ve kterém se mění doba trvání	březen 2015	březen 2027 (pouze za dobu od účinnosti dodatku, kterým se mění doba trvání)

Pozn.: Bonus za bezeškodní průběh – sledovaným obdobím jsou pětileté cykly (počítané od počátku pojistné smlouvy). Bonus bude připisován k PS po uplynutí pojistného roku v následujícím pojistně-technickém období a do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné bude převeden po uplynutí sledovaného pětiletého cyklu.

Lhůta pro přijetí návrhu na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral je totožná se lhůtou při uzavření pojistné smlouvy, tedy maximálně 3 měsíce od podpisu návrhu na úpravu, včetně fikce doručení v délce 21 dní.

Příklad: Návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral je sjednán dne 25. 8. 2012, na centrálu společnosti je doručen 30. 8. 2012. Datum účinnosti úpravy je stanoveno na 1. 9. 2012, potvrzení o přijetí tohoto návrhu na úpravu (vystavení dodatku) musí být nejpozději do data 4. 11. 2012, aby v součtu s fikcí doručení byla dodržena lhůta 3 měsíců ode dne sjednání návrhu na úpravu.

Ustanovení v návrhu na úpravu pojistné smlouvy

V návrhu a závěrečných ustanoveních návrhu je pro režim upravované smlouvy v programu InSpiral mj. uvedeno: *Jako pojistník, pojištěný beru na vědomí, že v režimu upravované smlouvy končí platnost sjednaných pojistných podmínek upravované pojistné smlouvy ke dni účinnosti dodatku.*

Souhlasím s tím, že v režimu upravované smlouvy se k datu účinnosti dodatku všechna ustanovení pojistných podmínek s uvedením podmínky dodržení minimální doby trvání od počátku pojištění vztahují k původně sjednanému počátku pojištění na upravované smlouvě, s výjimkou ujednání článku 5 Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění (verze 01/2012). Současně souhlasím s tím, že v režimu upravované smlouvy je výročním dnem den a měsíc účinnosti dodatku uvedený na tomto návrhu.

Z toho plyne, že:

- pojistník, pojištěný souhlasí se zněním pojistných podmínek (VPP OSOINV 6 a SPP) a potvrzuje jejich převzetí
- pojistník, pojištěný bere na vědomí, že k datu účinnosti dodatku končí platnost sjednaných pojistných podmínek z upravované smlouvy
- výroční den na smlouvě je nastaven ke dni účinnosti dodatku
- konec pojištění na smlouvě upravené v programu InSpiral je stanoven dle výročního dne od data účinnosti dodatku

POJIŠTĚNÉ OSOBY

Pro pojištěné osoby na smlouvě upravené v programu InSpiral platí následující:

- Pojistník musí být i pojistníkem na upravené smlouvě v programu InSpiral.
- První pojištěný zůstává i prvním pojištěným na smlouvě upravené v programu InSpiral.
- Druhý pojištěný na smlouvě upravené v programu InSpiral již nemusí být totožný s 2. pojištěným uvedeným na upravované smlouvě. Pokud druhý pojištěný z upravované smlouvy již nebude uveden na smlouvě InSpiral, není třeba o zrušení jeho pojištění žádat na změnovém formuláři, je však nutné, aby svůj souhlas se zrušením stvrdil svým podpisem na návrhu na úpravu ve zvláštním ujednání na str. 3.
- Na smlouvě upravované v programu InSpiral lze dopojistit jakéhokoli druhého pojištěného.
- Na smlouvě upravené v programu InSpiral je možné změnit pojištěné děti. Do programu InSpiral lze upravit i smlouvy, na kterých jsou jako děti pojištěny již plnoleté osoby, lze však u nich měnit či rušit pouze parametry u již sjednaných rizik.
- V případě, že na návrhu na úpravu smlouvy v programu InSpiral nebudou uvedena dětská pojištění, která jsou sjednaná na upravované smlouvě, bude návrh posuzován bez těchto dětských pojištění (o zrušení rizik pojištěných dětí není třeba samostatně žádat).
- Pokud jsou na upravované smlouvě pojištěny děti na denní odškodné na částku vyšší než 800 Kč/den, je nutné, aby na návrhu na úpravu v programu InSpiral byla uvedena aktuální maximální povolená částka pro toto pojištění – 800 Kč/den. Případné nedostatky jsou řešeny intervencí z oddělení Help desk.

DOBA TRVÁNÍ

Upravovat smlouvu v programu InSpiral je možné v případě, že smlouva ke dni sepsání návrhu na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral trvá více jak 2 roky (z důvodu snížené alokace pro prvních 24 měsíců).

Upravená smlouva v programu InSpiral musí trvat minimálně ještě další 3 roky.

KAPITÁLOVÁ HODNOTA SMLOUVY

Na smlouvě upravené v programu InSpiral bude zachována celá kladná i záporná kapitálová hodnota z upravované pojistné smlouvy (kapitálová hodnota bude v aktuální ceně jednotky platné v den provedení převodu kapitálové hodnoty mezi fondy).

Kapitálová hodnota bude dána v poměru rozložení, který bude zvolen v programu InSpiral.

V případě rozložení pojistného do garantovaného fondu bude aktuální garantovaný fond přiřazen k datu účinnosti dodatku.

Část kapitálové hodnoty náležící do garantovaného fondu v upravované smlouvě bude přeučtována:

- do garantovaného fondu pro běžné pojistné (GA22), pokud se jedná o převod ze smlouvy s běžným pojistným nebo s kombinovaným pojistným (k jednorázovému pojistnému v průběhu trvání sjednáno i běžné pojistné) na smlouvu v programu InSpiral se způsobem placení běžně;
- do garantovaného fondu pro jednorázové a mimořádné pojistné (GB23), pokud se jedná o upravovanou jednorázově zaplacenou smlouvu, která bude v programu InSpiral také s jednorázovým způsobem placení.

Kapitálová hodnota rozložená do fondů se v případě úpravy smlouvy v programu InSpiral stanoví podle aktuální ceny jednotky fondů na upravené smlouvě platné v den akceptace dodatku.

POPLATKY

Poplatek ze základní pojistné částky pro případ smrti – je účtován pouze z navýšené části pojistné částky.

Snížená alokace – je uplatněna pouze z navýšené části běžného pojistného pro první dva roky od účinnosti dodatku.

Ostatní poplatky jsou uplatňovány dle platného přehledu poplatků a parametrů produktu, který je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

POJISTNÉ

a) běžné pojistné

- Splatnost prvního pojistného na pojistné smlouvě upravené v programu InSpiral je nastavena stejně jako u nových pojistných smluv, datum tisku dodatku + 21 dní na doručení (fikce doručení) + 14 dní na úhradu. *Příklad: Návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral je sjednán dne 25. 8. 2012, na centrálu společnosti je doručen 30. 8. 2012. Datum účinnosti úpravy je stanoveno na 1. 9. 2012, dodatek byl vystaven 5. 9. 2012. Splatnost prvního pojistného je tedy stanovena na den 10. 10. 2012.*
- Běžné pojistné na smlouvě upravené v programu InSpiral musí být rovno nebo vyšší než původní pojistné.
- Není povolena úprava z původně sjednaného způsobu placení běžně na nový způsob placení jednorázově.
- Platby pojistného na pojistné smlouvě upravené v programu InSpiral pojistník hradí na nové číslo účtu a nový variabilní symbol.
- Pokud na upravované smlouvě bylo sjednáno běžné pojistné, lze sjednat v programu InSpiral rovněž běžné pojistné (ta část kapitálové hodnoty z garantovaného fondu je převedena do garantovaného fondu pro běžné pojistné – GA22). V tomto případě nelze sjednat jednorázové pojistné.

b) jednorázové pojistné

- Pokud je upravovaná smlouva jednorázově zaplacená, není možné sjednat navýšené jednorázové pojistné na smlouvě v programu InSpiral.
- V případě upravované smlouvy za jednorázové pojistné se do návrhu na úpravu nebude toto pojistné uvádět.
- Pokud na upravované smlouvě bylo sjednáno jednorázové pojistné, lze sjednat v programu InSpiral běžné pojistné (kapitálová hodnota se převede do garantovaného fondu pro jednorázové a mimořádné pojistné – GB23). Pokud je sjednáno také jednorázové pojistné na smlouvě upravené v programu InSpiral, nelze dosjednat vyšší jednorázové pojistné, než které bylo sjednáno v upravované smlouvě (kapitálová hodnota bude převedena do garantovaného fondu pro jednorázové a mimořádné pojistné – GB23).

K výpočtu postačitélného pojistného v programu InSpiral je využíván standardní simulační program, ve kterém je doplněn příznak „InSpiral“ a po jeho zaškrtnutí se v tiskovém výstupu nezobrazí předběžné krytí a nebude se tisknout předpokládaný vývoj kapitálové hodnoty, neboť by neodpovídal skutečnému vývoji (převádí se celá kapitálová hodnota – kladná i záporná).

Pokud na upravované smlouvě bylo sjednáno běžné pojistné, lze sjednat v programu InSpiral rovněž běžné pojistné (ta část kapitálové hodnoty z garantovaného fondu je převedena do garantovaného fondu pro běžné pojistné – GA22). V tomto případě nelze sjednat jednorázové pojistné.

Pokud na upravované smlouvě bylo sjednáno jednorázové pojistné, lze sjednat v programu InSpiral běžné pojistné (kapitálová hodnota se převede do garantovaného fondu pro jednorázové a mimořádné pojistné – GB23). Pokud je sjednáno také jednorázové pojistné na smlouvě upravené v programu InSpiral, nelze dosjednat vyšší jednorázové pojistné, než které bylo sjednáno v upravované smlouvě (kapitálová hodnota bude převedena do garantovaného fondu pro jednorázové a mimořádné pojistné – GB23).

Upomínky a dlužné pojistné

I v případě, že je na smlouvě evidováno dlužné pojistné, může pojistník požádat o úpravu pojistné smlouvy do programu InSpiral. Pokud však ani na upravované smlouvě nebude i nadále hrazen dluh, bude upomínáno pojistné z upravované i upravené smlouvy zároveň.

Pokud na upravovanou smlouvu již šlo upozornění na možný zánik a datum zániku v něm je vyšší než datum účinnosti dodatku (InSpiral), bude původní upozornění na zánik stornováno a zároveň s tím bude vystavena nová upomínka na již upravené smlouvě. Tato upomínka bude vystavena i na neuhrazené období na smlouvě upravované. Pokud nastane datum zániku dříve, než bude odeslána upomínka na smlouvu InSpiral, dojde k zániku smlouvy z důvodu neplacení pojistného.

Předpisy

V případě ukončení smlouvy kódem 77 (převod stávající smlouvy do programu InSpiral) dojde k vytvoření nových předpisů, které se vystavují na upravované smlouvě. Vždy dodržují původní splátkovost na upravované smlouvě a vystavují se na výši pojistného bez ohledu na stav kapitálové hodnoty. Předpisy InSpiral se alokují vždy na upravovanou smlouvu podle nového alokačního poměru.

Neuhrazené předpisy InSpiral na upravované smlouvě se při ukončení smlouvy již upravené v programu InSpiral stornují a celkový dluh bude vyčíslen na upravené smlouvě.

Platby a párování

Jakékoliv uhrazené pojistné je přednostně použito na úhradu dluhu na upravované smlouvě, až poté k úhradám na smlouvě InSpiral. Předpis InSpiral vystavený na upravované smlouvě se po párování alokuje do kapitálové hodnoty na smlouvě InSpiral.

Platby se přiřazují podle data úhrady bez ohledu na to, pod jakým VS byly poslány (zda ke smlouvě upravované či ke smlouvě InSpiral).

Dokud nebudou na upravované smlouvě uhrazeny všechny předpisy, lze na smlouvu InSpiral párovat pouze mimořádné pojistné, které nelze použít na úhradu dlužného běžného pojistného.

Klient může platit pojistné pod variabilním symbolem původní i nové smlouvy. Systém převede platby tak, aby bylo možno přednostně uhradit pohledávky na smlouvě upravované a až poté na smlouvě InSpiral.

Mimořádné pojistné bude zaúčtováno na novou smlouvu pouze v případě, že na smlouvě InSpiral nebude žádné pojistné po datu splatnosti.

DAŇOVÉ ZVÝHODNĚNÍ NA SMLouvĚ UPRAVENÉ V PROGRAMU INSPIRAL

Daňové zvýhodnění trvá na smlouvě, která byla upravena v programu InSpiral, dále. Při posuzování daňové uznatelnosti z hlediska doby trvání je zohledňován počátek pojištění před úpravou smlouvy v programu InSpiral a konec pojištění na smlouvě upravené v programu InSpiral.

Převáděná kapitálová hodnota se neúčtuje jako mimořádné pojistné v daném roce, ani se nezapočítává pro daňové potvrzení.

ZDRAVOTNÍ ZKOUMÁNÍ A ČEKACÍ DOBY

Pokud nedojde ke zvýšení rozsahu pojištění, tj. nepřibudou nová rizika, ani nedojde ke zvýšení pojistných částek u jednotlivých rizik, nedojde na pojistné smlouvě v programu InSpiral ke zdravotnímu zkoumání. Převodová tabulka je uvedena níže jako příloha.

Pokud dojde k navýšení pojistných částek nebo doplnění pojištění a rozdíl původních a navýšených/nových pojistných částek bude v rámci rozsahu, kdy pojišťovna nepožaduje vyplnění šesti zdravotních dotazů, návrh dodatku neprochází zdravotním zkoumáním.

Pokud bude rozdíl vyšší, budou se změněná/nová rizika posuzovat dle standardního zdravotního posouzení podle pojistných částek a rizik na návrhu na úpravu pojistné smlouvy.

Pokud vzhledem k dalším platným pojistným smlouvám nebude moci být akceptována výše pojistných částek, bude navýšení řešeno jako intervence přes oddělení Help desk. Pokud se do požadovaného termínu nevrátí potvrzená úprava, bude dále pokračovat upravovaná smlouva beze změn a návrh na úpravu nebude přijat.

Příloha:

Tabulka původních tarifů a rizik a nových rizik ve vztahu ke zdravotnímu zkoumání:

Původní tarif / riziko	Popis původního tarifu/rizika	Nové riziko v programu InSpiral bez zdravotního zkoumání
Základní pojištění smrti	pojištění smrti z jakýchkoliv příčin	základní pojištění pro případ smrti doplňkové pojištění pro případ smrti (pro ZC se obě rizika sčítají)
Omezený tarif (O1 – O5)	pojištění trvalých následků úrazu	pojištění trvalých následků úrazu od 0,5 % nebo od 10 %
Základní tarif (Z1 – Z5)	pojištění smrti následkem úrazu pojištění trvalých následků úrazu	pojištění smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu od 0,5 % nebo od 10 %
Úrazový tarif (1 – U10)	pojištění smrti následkem úrazu pojištění trvalých následků úrazu pojištění denního odškodného, vč. hospitalizace následkem úrazu	pojištění smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu od 0,5 % nebo od 10 %, pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění nad limit k D0, pojištění hospitalizace – úraz

Nemocenský tarif (N1 – N10) u smluv sjednaných do 31. 12. 2004	pojištění smrti úrazem, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denních dávek (pojištění denní dávky za dobu léčení úrazu nebo onemocnění v pracovní neschopnosti, vč. dvojnásobku v případě hospitalizace z jakýchkoliv důvodů)	pojištění smrti úrazem, pojištění trvalých následků úrazu od 0,5 % nebo od 10 %, pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění nad limit k DO, pojištění hospitalizace – úraz / úraz nebo nemoc, pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, připojištění úrazu k PN
Nemocenský tarif (PN1 – PN10) U smluv sjednaných od 1. 1. 2005	pojištění smrti úrazem, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, vč. hospitalizace z důvodu nemoci	pojištění smrti úrazem, pojištění trvalých následků úrazu od 0,5 % nebo od 10 %, pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc
Kombinovaný tarif (K1 – K10)	pojištění smrti úrazem, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denního odškodného, vč. hospitalizace následkem úrazu, pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, vč. hospitalizace z důvodu nemoci	pojištění smrti úrazem, pojištění trvalých následků úrazu od 0,5 % nebo od 10 %, pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění nad limit k DO, pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, připojištění úrazu k PN, pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc
Denní dávka	pojištění denní dávky za dobu léčení úrazu nebo onemocnění v pracovní neschopnosti, vč. dvojnásobku v případě hospitalizace z jakýchkoliv důvodů	pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění nad limit k DO, pojištění hospitalizace – úraz / úraz nebo nemoc, pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, připojištění úrazu k PN (sčítat s DO)
Denní odškodné	pojištění denního odškodného, vč. hospitalizace následkem úrazu,	pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění nad limit k DO, pojištění hospitalizace – úraz připojištění úrazu k PN (sčítat s DO)
Pracovní neschopnost	pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, vč. hospitalizace z důvodu nemoci	pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc
Invalidita	pojištění plné invalidity; od roku 2010 se jedná o invaliditu 3. stupně	pojištění invalidity s jednorázovou výplatou poj. částky (3. stupně) – úraz / úraz nebo nemoc, vč. připojištění k pojištění invalidity – úraz / úraz nebo nemoc

Čekací doby

- a) Pokud nedojde na smlouvě v programu InSpiral ke zvýšení rozsahu pojištění, nepřibudou nová rizika ani nedojde ke zvýšení pojistných částek u jednotlivých rizik, bude se při likvidaci pojistné události, z hlediska čekacích dob a posuzování úrazů či nemocí před počátkem pojištění, brát počátek daného pojištění na smlouvě před úpravou v programu InSpiral.
- b) Pokud dojde k navýšení pojistných částek nebo doplnění pojištění, kde je stanovena čekací doba, pak se pro tato rizika a navýšené pojistné částky bude počítat čekací doba od data účinnosti dodatku.

Příklad:

Na upravované smlouvě má pojištěný sjednáno pojištění VVO na pojistnou částku 200 000 Kč, dále pracovní neschopnost vč. hospitalizace ve výši dvojnásobku na částku 300 Kč/den.

Na pojistné smlouvě v programu InSpiral si nově sjedná VVO na částku 500 000 Kč, dále pracovní neschopnost N29 na částku 400 Kč/den a hospitalizaci z důvodu úrazu nebo nemoci ve výši 300 Kč/den.

Na navýšenou částku u VVO – na 300 000 Kč – se vztahuje nová čekací doba 3 měsíců od data účinnosti dodatku.

Na navýšenou částku u PN – 100 Kč – se vztahuje nová čekací doba 2 měsíců od data účinnosti dodatku.

Pro hospitalizaci z důvodu nemoci je počítána čekací doba dle počátku pojištění na upravované smlouvě (nedošlo ke zvýšení pojistné částky). Pro hospitalizaci z důvodu úrazu není stanovena žádná čekací doba.

ZAJIŠTĚNÍ ZÁVAZKU

- a) Pokud je na upravované smlouvě zajištění závazku, nelze ho v případě úpravy smlouvy v programu InSpiral zrušit ani změnit.
- b) Pokud na návrhu na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral bude v oddíle Zajištění závazku vyplněno ANO – zajištění závazku a již nebudou další údaje k zajištění vyplněny (nebo bude na návrhu na úpravu vyplněno Zajištění závazku se shodnými údaji), bude toto zajištění závazku automaticky převedeno na smlouvu v programu InSpiral.
- c) V případě, že na návrhu na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral nebude zajištění závazku uvedeno, přestože na upravované smlouvě uvedeno bylo, bude pojistitel tento rozpor řešit intervencí na prodejce přes oddělení Help desk. Pokud nedojde do požadovaného termínu k opravě, návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral nebude přijat, nebude vystaven dodatek a upravovaná smlouva zůstane v platnosti bez požadovaných změn.

PŘÍSPĚVEK ZAMĚSTNAVATELE

- a) Pokud je na upravované smlouvě příspěvek zaměstnavatele sjednán, je nutné zaškrtnout na návrhu na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral ANO – sjednání příspěvku zaměstnavatele, potom bude příspěvek převeden i do smlouvy v programu InSpiral se stejnými parametry.
- b) Pokud bude pojistník požadovat sjednání příspěvku zaměstnavatele s jinými parametry, než je na upravované smlouvě, musí být zaškrtnuto na návrhu na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral ANO – sjednání příspěvku zaměstnavatele a musí být vyplněny veškeré údaje o příspěvku zaměstnavatele – na tiskopise Z0089 Prohlášení pojistníka/pojištěného/poplatníka o výši pojistného a jeho plátcích.
- c) Pokud na upravované smlouvě je sjednán příspěvek zaměstnavatele a na návrhu na úpravu sjednán nebude (bude zaškrtnuto NE) nebo nebude vyplněno nic, pak příspěvek zaměstnavatele nebude převeden ke smlouvě v programu InSpiral.

FLEXI životní pojištění		☐ návrh na uzavření pojistné smlouvy ☒ návrh na úpravu pojistné smlouvy v programu InSpiral	Z3078
Číslo návrhu 0012440713	Číslo smlouvy končící uplynutím doby 5500710338 (pro variantu návrh na UZAVŘENÍ pojistné smlouvy)	Číslo upravované smlouvy 5500710338 (pro variantu návrh na ÚPRAVU pojistné smlouvy)	Příspěvek zaměstnavatele NE ☒ ANO ☐
Pojistitel: Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, IČ 47452820		POJISTITEL	
Pojistník			
– je současně 1. pojištěným? NE ☐ ANO ☒ (pokud není, uveďte údaje o 1. pojištěném)			
Příjmení/Obchodní firma DVOŘÁK	Jméno JAN	Titul	
Rodné číslo/IČ 7211085668	Místo narození KLADNO	Státní občanství ČR	Telefon 724040472
Povolání POKRÝVAČ	RS 2	E-mail JDVOŘAK@MAIL.CZ	
Adresa trvalého bydliště/Sídlo společnosti			
Ulice KOMENSKÉHO	Č.p. 118	PSČ 58601	
Obec JIHlava	Stát ČR		
Adresa pro písemný styk (vyplňovat pouze v případě, že není shodná s adresou trvalého bydliště) Upřesnění adresy (např. bytem u... nebo obchodní firma)			
Ulice	Č.p.	PSČ	
Obec	Stát		
1. pojištěný			
Příjmení	Jméno	Titul	
Rodné číslo	Povolání	RS	Telefon
Adresa pro písemný styk			
Ulice	Č.p.	PSČ	
Obec	Stát		
Obmyšlený v případě smrti pojištěných (příjmení, jméno / obchodní firma, datum narození / IČ, podíl v %)			
			%
			%
			%
Počátek a konec pojištění			
Počátek pojištění / V režimu upravované smlouvy platí účinnost dodatku od	den měsíc rok 01052012	Konec pojištění ve 24.00 hod. dne předcházejícího výročnímu dni trvání pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný (mladší z dvojice pojištěných) dožije 70 let věku.	
Pojistné a způsob placení pojistného			
Celkové běžné pojištění = životní pojištění + doplňková a úrazová složka pojištění + dětská pojištění		950 Kč	
(dle frekvence placení – roční, pololetní, čtvrtletní nebo měsíční)		Jednorázové pojištění	
		Kč	
Souhlasím s tím, že po přezkoumání návrhu, zdravotní dokumentace a následném ocenění přejímaného rizika Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group může dojít k automatické úpravě pojistného do 300 Kč ročně. Pokud je navýšení vypočteno nad 300 Kč ročně a není pojistníkem odsouhlaseno, nebude návrh pojistitelem přijat.			
Frekvence placení pojistného: ročně ☐ pololetně ☐ čtvrtletně ☐ měsíčně ☒ jednorázově ☐			
Technika placení pojistného:			
inkaso z účtu ☒	číslo účtu 1139490575	kód banky 0333	specifický symbol 4919178992
SIPO ☐	spojovací číslo	E-faktura* ☐	jíný způsob ☐
O změnu způsobu placení pojistného nutno písemně požádat pojistitele.		*Pouze pro klienty České spořitelny, a.s., v rámci služby SERVIS 24 Internetbanking.	

Rozsah pojištění		Pojištění pro případ smrti nebo dožití (v případě pojištění dvojice platí pro 1. i 2. pojištěného)	
Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	10000000 Kč	Individuální konec pojistného rizika ve věku	let pojištěného (mladšího z dvojice pojištěných).
1. pojištěný – doplňková a úrazová složka pojištění			
Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	Kč	Individuální konec pojistného rizika ve věku	let.
Pojištění velmi vážných onemocnění	Kč	Individuální konec pojistného rizika ve věku	let.
Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky	☐ úraz* ☐ úraz nebo nemoc* Kč	Individuální konec pojistného rizika ve věku	☐ let. Přípojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (invalidita 1. a 2. stupně)
☐ Pojištění zproštění od placení pojistného			
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Kč	Pojištění trvalých následků úrazu – s progresí ☒ od 0,5%* ☐ od 10%* 2500000 Kč	Pojištění denního odškodného – úraz ☐ 200 Kč/den Přípojištění k dennímu odškodnému (denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou)
Pojištění hospitalizace kč/den ☐ úraz* ☐ úraz nebo nemoc*	Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc Kč/den ☐ následně od 15. dne** ☐ následně od 29. dne** ☐ následně od 57. dne**	☐ Přípojištění úrazu k pracovní neschopnosti	
*Lze zvolit pouze jednu variantu. ** Lze zvolit více variant zároveň.			
Základní zdravotní dotazy pro 1. pojištěného			
1. Jste pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zdravotních komplikací nebo dlouhodobě užíváte léky?	NE ANO ☒ ☐	4. Trpíte nebo jste trpěl/a některou z těchto chorob: onemocnění srdce, plic, ledvin, jater, nervového systému, zhoubné nádory, cukrovka, psychické potíže?	NE ANO ☒ ☐
2. Je u Vás plánován pobyt v nemocnici, popř. operace (s výjimkou těhotenství)?	NE ANO ☒ ☐	5. Trpíte nebo jste v posledních sedmi letech trpěl/a obtížemi, onemocněními nebo úrazy souvisejícími se svalovým a kosterním systémem (kosti, klouby, páteř, svaly, vazy, meziobratlové ploténky, šlachy, záda, šíje, ramena, záněty kloubů, revmatismus aj.)?	NE ANO ☒ ☐
3. Jste v současné době v pracovní neschopnosti, nebo v invalidním důchodu (invalidita 1., 2., nebo 3. stupně)?	NE ANO ☒ ☐	6. Byl/a jste v posledních pěti letech hospitalizován/a na specializovaném pracovišti nebo u Vás bylo z důvodu diagnostiky a léčení onemocnění provedeno speciální vyšetření (RTG, CT, NMR, EKG, EEG, ultrazvuk, chemoterapie aj.)?	NE ANO ☒ ☐
K návrhu je vyřizován: výpis ze zdravotní dokumentace ☐ + lékařská prohlídka ☐ + potvrzení příjmu ☐ + finanční dotazník ☐			
Poměr rozložení běžného, jednorázového i mimořádného pojistného, zamykání výnosů			
Garantovaný fond 100 %	Garantovaný fond – výše garantovaného min. zhodnocení ceny jednotky je uvedena v pojistce a na internetových stránkách pojištětele. V režimu upravené smlouvy bude aktuální garantovaný fond přiřazen k datu účinnosti dodatku.		
Investiční fondy – charakter jednotlivých fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků, dosahovaným výnosem a mírou rizika. Investiční riziko nese plně pojistník.			
A A 5 0 % A B 3 1 % A C 3 2 %	A D 3 3 % A E 3 4 % A F 3 5 %	A G 3 6 % A H 3 7 % A I 3 8 %	A J 3 9 % % %
☐ Program řízení investic 100 % Při sjednání nelze kombinovat s investicemi do ostatních fondů.			
☐ Zamykání výnosů	Výnosy nad výši stanovenou pojistitelem budou ze všech zvolených investičních fondů (i z programu řízení investic) převedeny do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné.		
ANO ☒ Nedílnou součástí návrhu je Příloha – viz strana 3 a 4			
1. Jako pojistník, pojištěný prohlašuji, že jsem byl/a před sjednáním tohoto návrhu seznámen/a s Informačním listem pro zájemce o pojištění a převzal/a jsem Doplňující informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy, je-li nositelem investičního rizika pojistník, ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. 2. Prohlašuji, že s uvedeným návrhem, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění spojená s investičními fondy OSOINV 6 (verze 01/2012), Speciálními pojistnými podmínkami pro FLEXI životní pojištění (verze 01/2012), smluvními ujednáními pro sjednání pojištění a se Zásadami Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, pro nakládání a ochranu osobních údajů souhlasím, potvrzují jejich převzetí a prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemné dotazy pojistitele zde uvedené jsou pravdivé a úplné. Beru na vědomí, že na základě svých odpovědí na dotazy v dotazníku pojistitel provádí ocenění přejímaného rizika a rozhoduje o jeho přijetí. Dále beru na vědomí, že v režimu upravené smlouvy končí platnost sjednaných pojistných podmínek upravené pojistné smlouvy ke dni účinnosti dodatku. 3. Souhlasím s uvedením svého rodného čísla, případně rodných čísel pojištěných dětí, s jeho využitím ve vzájemných smluvních vztazích a pro účely evidence, což stvrzuji svým podpisem. 4. Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), mé osobní údaje a osobní údaje pojištěných dětí a citlivé údaje o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje“) v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovnictvím a zajišťovací činností podle ustanovení § 1 a § 3 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje a osobní údaje pojištěných dětí byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb k marketingovým účelům a poskytování služeb v rámci Finanční skupiny České spořitelny, a.s., a pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group; případně asociacím těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení § 27 zákona souhlasím s předáváním osobních údajů do jiných států. 5. Proskytuté údaje bude zpracovávat Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, nebo pověřený zpracovatel v souladu s ustanoveními zákona. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení § 11 zákona řádně informován/a o zpracování svých osobních údajů a osobních údajů pojištěných dětí, svých právech a povinnostech zpracovatelů údajů. 6. Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala informace získané ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „zákon“), které jsou k provedení identifikace nezbytné, včetně předložení příslušných dokladů. Dále souhlasím s tím, že pojistitel může pro účely provedení identifikace a její kontroly dle zákona pořizovat kopie nebo výtisky z předložených dokladů. 7. V souladu s ustanovením § 40 odst. 3 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s ustanovením § 7 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejícího zákona (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů, pojistitel a pojistník výslovně deklarují, že písemné právní úkony týkající se pojištění mohou být učiněny také elektronickými prostředky. 8. Jako pojistník dávám podpisem návrhu pojištění, v souladu s ustanovením § 7 odst. 1 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů (zákon o některých službách informační společnosti), ve znění pozdějších předpisů, výslovný souhlas k využití podrobnosti mého elektronického kontaktu za účelem šíření obchodních sdělení elektronickými prostředky. 9. Jako pojistník prohlašuji, že jsem si vědom/a povinnosti seznámit pojištěného (event. zákonného zástupce pojištěných dětí) s obsahem pojistné smlouvy. 10. Souhlasím s tím, že v režimu upravené smlouvy se k datu účinnosti dodatku všechna ustanovení pojistných podmínek s uvedením podmínek dodržení minimální doby trvání od počátku pojištění vztahují k původně sjednanému počátku pojištění na upravené smlouvě, s výjimkou ujednání článku 5 Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění (verze 01/2012). Současné souhlasím s tím, že v režimu upravené smlouvy je výročním dnem den a měsíc účinnosti dodatku uvedený na tomto návrhu.			
Jako pojistník prohlašuji, že zdroje příjmů, ze kterých hradím pojistné, pocházejí: ☐ ze závislé činnosti, ☒ z podnikání, ☐ jiné (konkrétně): _____.			
Prohlašuji, že ☐ nyní jsem (nebo jsem v posledním roce byl/a) politicky exponovanou osobou, nebo ☐ jsem (nebo jsem v posledním roce byl/a) vůči politicky exponované osobě v postavení ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a příkládám k návrhu vyplněný formulář 20113 Prohlášení pojistníka o politicky exponované osobě, který je jeho nedílnou součástí.			
V <u>LIBERCI</u> dne <u>2.3.04.2012</u> podpis pojistníka podpis 1. a 2. pojištěného			
Prohlašuji, že jsem zaznamenala/a a ověřil/a správnost identifikačních údajů pojistníka, údaj o pohlaví ☒ muž ☐ žena a shodu podoby pojistníka s vyobrazením dle platného průkazu totožnosti <u>OP</u> č. <u>799180413</u> , doba platnosti do <u>15.10.2017</u> , průkaz totožnosti byl vydán státem/orgánem <u>MĚÚ LIBEREC</u> .			
Identifikaci v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, za Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pardubice, nám. Republiky 115, PSC 530 02, IČ 47452820, zapsanou v OR vedeném v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B vložce 855, provedl/a a návrh převzal/a:			
<u>RENATA ŠTĚPÁNOVÁ</u> příjmení a jméno poradce (vyplňte hůlkovým písmem) <u>120208PM</u> registrační číslo u ČNB podpis			
Identifikace partnera (HR) <u>27198</u> Identifikace poradce <u>99876</u>			

Příloha k návrhu – FLEXI životní pojištění	
Tato příloha je nedílnou součástí návrhu číslo	0012440713
	POJISTITEL
Dětská pojištění – doplňková a úrazová složka pojištění	
Pojištění velmi vážných onemocnění	
Kč	
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Pojištění trvalých následků úrazu – s progresí
Kč	250000 Kč
	Pojištění denního odškodného – úraz
	100 Kč/den
	☐ Připojištění k dennímu odškodnému (denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou)
Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc	
Kč/den	
Příjmení, jméno	Rodné číslo
DVOŘÁK, MATYÁŠ	1003149711
1. pojištěný – doplňková a úrazová složka pojištění	
☐ Pojištění kapitálové hodnoty (100 % pojistné částky základního pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin)	
Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty	Kč/měsíc
Pojištění doživotní kapitálové renty	Kč/měsíc
Indexace	
ANO ☐	Souhlasím s prováděním indexace, tj. průběžným zvyšováním běžné placené pojistné, jemu odpovídajícímu zvýšení příslušných pojistných částek (s ohledem na vývoj indexu růstu spotřebitelských cen vydávaným Českým statistickým úřadem) v souladu s ustanoveními článku 10 Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění.
Zajištění závazku	
ANO ☐ (Je-li sjednáno zajištění závazku, vyplňte vždy název, IČ a kontaktní adresu oprávněného subjektu, v jehož prospěch je zajištění sjednáno.)	
Název oprávněného subjektu	IČ
Kontaktní adresa	Č.p.
Ulice	PSČ
Obec	
Číslo úvěrové smlouvy (je-li známo)	
Zvláštní ujednání	
SOUHLASÍM SE ZRUŠENÍM POJIŠTĚNÝCH RIZIK 2. POJIŠTĚNÉ OSOBY - NOVOTNÁ LUDMILA /755812/3912	
Novotná	

2. pojištěný			
Příjmení DVOŘÁKOVÁ		Jméno LEŇKA	Titul
Rodné číslo 8062074918	Povolání LABORANTKA	RS I	Telefon
Adresa pro písemný styk		Č.p.	PSČ
Ulice KOMENSKÉHO		118	586 01
Obec LIBEREC		Stát ČR	
Rozsah pojištění Pojištění pro případ smrti nebo dožití (v případě pojištění dvojice platí pro 1. i 2. pojištěného)			
Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin – pojistná částka shodná s pojistnou částkou u 1. pojištěného			
2. pojištěný – doplňková a úrazová složka pojištění			
Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin		Kč	Individuální konec pojistného rizika ve věku let.
Pojištění velmi vážných onemocnění		Kč	Individuální konec pojistného rizika ve věku let.
Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky		☐ úraz* ☐ úraz nebo nemoc*	Individuální konec pojistného rizika ve věku let. ☐ Připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (invalidita 1. a 2. stupně)
Pojištění kapitálové hodnoty (100 % pojistné částky základního pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin shodné jako u 1. pojištěného)			
Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty		Kč/měsíc	Pojištění doživotní kapitálové renty Kč/měsíc
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Pojištění trvalých následků úrazu – s progresí	☒ od 0,5 %* ☐ od 10 %*	Pojištění denního odškodného – úraz Kč/den ☐ Připojištění k dennímu odškodnému (denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou)
Pojištění hospitalizace	☐ úraz* ☐ úraz nebo nemoc*	Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc Kč/den	☐ následně od 15. dne** ☐ následně od 29. dne** ☐ následně od 57. dne** ☐ Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti
*Lze zvolit pouze jednu variantu. ** Lze zvolit více variant zároveň.			
Základní zdravotní dotazy pro 2. pojištěného			
1. Jste pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zdravotních komplikací nebo dlouhodobě užíváte léky?	NE ANO ☒ ☐	4. Trpíte nebo jste trpěl/a některou z těchto chorob: onemocnění srdce, plic, ledvin, jater, nervového systému, zhoubné nádory, cukrovka, psychické potíže?	NE ANO ☒ ☐
2. Je u Vás plánován pobyt v nemocnici, popř. operace (s výjimkou těhotenství)?	NE ANO ☒ ☐	5. Trpíte nebo jste v posledních sedmi letech trpěl/a obtížemi, onemocněními nebo úrazy souvisejícími se svalovým a kosterním systémem (kosti, klouby, páteř, svaly, vazy, meziobratlové ploténky, šlachy, záda, šíje, ramena, záněty kloubů, revmatismus aj.)?	NE ANO ☒ ☐
3. Jste v současné době v pracovní neschopnosti, nebo v invalidním důchodu (invalidita 1., 2., nebo 3. stupně)?	NE ANO ☒ ☐	6. Byl/a jste v posledních pěti letech hospitalizován/a na specializovaném pracovišti nebo u Vás bylo z důvodu diagnostiky a léčení onemocnění provedeno speciální vyšetření (RTG, CT, NMR, EKG, EEG, ultrazvuk, chemoterapie aj.)?	NE ANO ☒ ☐
K návrhu je vyřizován: výpis ze zdravotní dokumentace ☐ + lékařská prohlídka ☐ + potvrzení příjmu ☐ + finanční dotazník ☐			
Údaje místo a datum převzetí návrhu jsou shodné s údaji uvedenými v návrhu na str. 2. /			
podpis pojistníka		podpis 1. a 2. pojištěného	návrh převzal/a

FLEXIBILNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ JUNIOR

FLEXIBILNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ JUNIOR

POPIS

Flexibilní životní pojištění JUNIOR (dále jen „JUNIOR“) – kombinace pojištění a investic do kapitálové hodnoty smlouvy sjednávána ve prospěch pojištěného dítěte. Pojistné částky jsou pevně dány smlouvou a částka určená k výplatě při dožití konce pojištění, resp. v případě předčasného ukončení smlouvy, je dána aktuální výší kapitálové hodnoty smlouvy.

FORMULÁŘE

Z3082 (E3082) – návrh na uzavření pojistné smlouvy
VPP OSOINV 6
SPP pro Flexibilní životní pojištění JUNIOR

PRODUKTOVÝ LIST

Pojistník/ pojištěný	Pojistník Pojistník nemusí být zákonným zástupcem pojištěného dítěte. Povinností pojistníka je seznámit zákonného zástupce pojištěného dítěte (resp. pojištěné dítě po dosažení jeho zletilosti) s obsahem pojistné smlouvy. Právnícká osoba může být pojistníkem pouze v případě jednorázově zaplaceného pojistného.	Pojištěný - jedna dospělá osoba (současně pojistníkem – pouze pro běžné pojistné) - jedno pojištěné dítě
Vstupní a výstupní věk	Pojistník pro běžné placené pojistné: Vstupní věk: min. dovršených 18 let max. 70 let Výstupní věk: max. 75 let a v závislosti na věku dítěte pro jednorázově placené pojistné: Vstupní věk: min. dovršených 18 let max. neomezeno Výstupní věk: max. neomezeno	Pojištěný A. dospělá osoba Vstupní věk: min. dovršených 18 let Výstupní věk: max. 75 let a v závislosti na věku dítěte B. dítě Vstupní věk: min. 0 let max. 18 let nedovršených Výstupní věk: min. 19 let max. 25 let
Pojistná doba	- pojištění je sjednáváno min. na 5 let - maximální doba trvání pojištění může být do roku, ve kterém se pojištěné dítě dožije minimálně 19 let a maximálně 25 let	
Způsob placení / frekvence	- inkasem z účtu - jiným způsobem (složenka, bankovní převod) - formou SIPO - prostřednictvím E-faktury Je možné zvolit: - běžné pojistné: měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně - jednorázové pojistné: zaplacení pojistného na celou dobu trvání pojištění dle postačitelnosti Mimořádné pojistné lze zaplatit kdykoliv v době trvání pojištění.	
Minimální pojistné	minimální běžné pojistné činí 300 Kč/měsíc jednorázové pojistné, tj. pojistné za celou dobu trvání pojištění; dle postačitelnosti min. 10 000 Kč - minimální mimořádné pojistné je 500 Kč	
Počátek/ konec pojištění, odložený počátek	- počátek pojištění je v 00.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění; nejdříve možný počátek je 1. den následujícího kalendářního měsíce po měsíci, ve kterém zástupce pojistitele převzal návrh na uzavření pojistné smlouvy od klienta (navrhovatele) - konec pojištění je stanoven na 24.00 hod. dne předcházejícího výročnímu dni počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije sjednaného věku - odložený počátek pojištění je max. 3 měsíce od data sjednání návrhu	

Možné kombinace pojištění Rozsah nároků	A. Pro dospělého pojištěného Běžné pojištění 1. Základní (povinné) pojištění a) pojištění zproštění od placení pojistného v případě smrti dospělého pojištěného • v případě smrti pojištěného dojde ke zproštění od placení celkového běžného pojistného a k „fixaci“ smlouvy do původně sjednaného konce pojištění (19–25 let věku dítěte) – tzn. že na smlouvě nebude možné provádět technické změny • všechna sjednaná pojištění dítěte jsou dále automaticky platná • lze i následně vkládat mimořádné pojistné do kapitálové hodnoty 2. Volitelné pojištění a) pojištění pro případ smrti pojištěného z jakýchkoliv příčin • vstupní věk 18–70 let, výstupní věk max. 75 let a v závislosti na věku dítěte • minimální pojistná částka 10 000 Kč – max. neomezeno • podle výše pojistné částky bude vyžadováno rozšířené zdravotní zkoumání V případě sjednání pojištění pro případ smrti pojištěného a v případě jeho smrti: • je bezprostředně vyplaceno 30 % pojistné částky pro případ smrti ve prospěch dítěte • a 70 % pojistné částky pro případ smrti je vloženo do kapitálové hodnoty smlouvy, zhodnocováno a při dožití se sjednaného konce pojištění je dítěti vyplacena kapitálová hodnota. b) pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky • vstupní věk 18–62 let, výstupní věk max. 65 let • za invalidního je pojištěný považován, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (jedná se o invaliditu 3. stupně) • pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky je možné sjednat pouze současně s volitelným pojištěním smrti z jakýchkoliv příčin • pojistná částka shodná s pojistnou částkou pojištění pro případ smrti do max. výše 4 000 000 Kč • v případě uznání invalidity je pojištěnému vyplacena sjednaná pojistná částka a toto volitelné pojištění zaniká Jednorázové pojistné • pro dospělého pojištěného NELZE sjednat žádné pojištění
	B. Pro pojištěné dítě (bez rozlišení, zda je sjednáno běžné nebo jednorázové pojistné) 1. Základní (povinné) pojištění a) pojištění trvalých následků úrazu dítěte • PČ je povinná ve výši min. 100 000 Kč • pojistné plnění od 0,5 % s progresí • v případě pojistné události je vyplacena sjednaná pojistná částka ve prospěch dítěte 2. Volitelné pojištění a) pojištění pro případ trvalých následků úrazu • možnost navýšení PČ pro trvalé následky úrazu do max. výše 2 500 000 Kč (volitelnost po 1 000 Kč) b) pojištění velmi vážných onemocnění dítěte (VVO) • výše PČ pro případ VVO dítěte je min. 10 000 Kč a max. 1 000 000 Kč (volitelnost částek po 1 000 Kč) • zahrnuje 26 nemocí (rakovina, nitrolební (intrakraniální) nádor, transplantace životně důležitých orgánů, totální ledvinové selhání, operace aorty, slepota, hluchota, paraplegie, tetraplegie, hemiplegie, koma, mozková obrna, meningitida, encefalitida, virová hepatitida, aplastická anémie, diabetes mellitus I. typu (závislý na inzulinu), stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy, operace srdeční chlopně, získané chronické srdeční onemocnění, astma bronchiale, epilepsie, revmatická horečka, tetanus, klíšťová meningoencefalitida, lymeská nemoc) • v případě stanovení diagnózy VVO dítěte a současně za předpokladu přežití 30 dnů od data stanovení diagnózy je vyplacena sjednaná pojistná částka ve prospěch dítěte a pojištění pro případ VVO zaniká

	c) pojištění denního odškodného – úraz dítěte • min. PČ 50 Kč/den a max. 800 Kč/den (pojistnou částku lze volit po 50 Kč) • min. doba léčení 8 dnů, výplata od 1. dne zpětně, max. 180 dnů v roce • v případě úrazu je vyplacena sjednaná PČ ve prospěch dítěte Připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO. Připojištění k dennímu odškodnému lze sjednat pouze tehdy, pokud je sjednáno pojištění denního odškodného. Dojde-li k úrazu a vznikne nárok na pojistné plnění z denního odškodného a celková doba léčení bude delší než maximální doba stanovená oceňovací tabulkou, vyplatí pojistitel za každý den nezbytného léčení úrazu nad maximální dobu stanovenou oceňovací tabulkou sjednané denní odškodné. Max. počet dnů, za které pojistitel vyplatí pojistné plnění, je 365 dnů. d) pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc V případě hospitalizace pojištěného dítěte z důvodu úrazu nebo nemoci trvající min. 24 hodin vyplatí pojistitel pojistné plnění ve smluvně stanoveném rozsahu od prvního dne hospitalizace za každý započatý den hospitalizace. Základní čekací doba pro hospitalizaci z důvodu nemoci jsou 2 měsíce od počátku tohoto pojištění. - min. PČ 50 Kč/den a max. 1 000 Kč/den - max. počet dnů, za které pojistitel vyplatí pojistné plnění, je 365 dnů V pojištění dožití se sjednaného konce pojištění je dítěti vyplacena kapitálová hodnota smlouvy (simulací lze kalkulovat příslušné běžné nebo jednorázové pojistné pro požadovanou částku při dožití).
Zajištění závazku	Nelze sjednat při sepsání návrhu; lze sjednat až v průběhu trvání dodatečnou žádostí o změnu v pojistné smlouvě.
Změna produktu	Změny do smlouvy může provádět pouze pojistník (žádost se podává na tiskopise Z2011 Žádost o změnu v pojistné smlouvě nebo na tiskopise Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě). technické změny u běžně placených smluv • změna ve výši sjednaných pojistných částek • změna ve výši běžného pojistného • změna frekvence placení pojistného • změna v rozsahu pojištění, předplacení pojistného • dočasné přerušení placení pojistného • změna v osobě pojistníka • změna doby trvání u běžného pojistného technické změny u jednorázově placených smluv • změna rozsahu pojistných rizik dítěte, doby trvání, pokud je splněna podmínka postačitelnosti jednorázového vkladu • změna v osobě pojistníka (pojištěné dítě se může stát novým pojistníkem pouze v případě jednorázově zaplaceného pojistného – za splnění podmínky dovršení 18 let věku) netechnické změny • změna adresy, oprava rodného čísla apod. – bez omezení
Technická úroková míra, poplatky	• garantovaný růst kapitálové hodnoty ve výši 2 % p. a. • výše a rozsah poplatků se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu, který je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech
Právo na odkupné	V případě předčasného ukončení smlouvy je vyplacena pojistníkovi aktuální výše kapitálové hodnoty smlouvy. V případě předčasného ukončení smlouvy do dvou let od počátku pojištění je vyplaceno pojistníkovi pouze 90 % z aktuální výše kapitálové hodnoty, max. výše poplatku je 20 000 Kč. V případě úmrtí pojistníka bude pojistná smlouva zafixována a nelze zažádat o výplatu odkupného dle zákona o pojistné smlouvě. V případě úmrtí pojištěného dítěte pojištění zaniká a pojistníkovi bude vyplacena kapitálová hodnota smlouvy platná ke dni nahlášení pojistné události, snížená o částečné výplaty provedené po datu nahlášení úmrtí.
Právo na redukci	ne; v důsledku neplacení pojistného nelze redukovat PČ

Platby	číslo účtu 030015-1205841369/0800 • variabilní symbol - běžné pojistné: číslo pojistné smlouvy ve tvaru 553xxxxxx - jednorázové pojistné: číslo pojistné smlouvy upravené ve tvaru 543xxxxxx - mimořádné pojistné: číslo pojistné smlouvy upravené ve tvaru 543xxxxxx
Výhody	• naspoření finančních prostředků usnadňujících dítěti vstup do samostatného života • finanční podpora při zdravotních potížích dítěte • zajištění dítěte v neočekávané životní události • od 19 let věku dítěte povolení mimořádných výplat z naspořené částky

SIMULAČNÍ PROGRAM

Pro výpočet výše pojistného a vývoje kapitálové hodnoty se doporučuje využívat simulační program pro Flexibilní životní pojištění JUNIOR (včetně simulačního programu v aplikaci SmartClient). Program umožňuje kombinaci všech rizik včetně zadání požadované částky k výplatě na konci trvání smlouvy. Je určen výhradně k simulaci nových smluv, ne k výpočtu pojistného pro změny na již sjednaných smlouvách.

LIMITY POJISTNÝCH ČÁSTEK A POVINNÁ DOKUMENTACE

Základními údaji o zdravotním stavu jsou odpovědi na **6 základních zdravotních dotazů**. Základní zdravotní dotazy jsou součástí návrhu na uzavření pojistné smlouvy. **Zodpovězení základních zdravotních dotazů je nutné vždy při sjednání běžného pojistného.**

V případě sjednání jednorázového pojistného se základní zdravotní dotazy nevyplňují!

Dotazník pojištěného – je nutné vyplnit:

- při kladné odpovědi na alespoň jeden ze základních zdravotních dotazů
- při pojistné částce pro riziko smrti nad 500 000 Kč, u klientů od 45 let je zdravotní dotazník nutný již nad 300 000 Kč
- je-li na návrhu sjednané běžné pojistné nad 24 000 Kč ročně

Výpis ze zdravotní dokumentace + lékařská prohlídka – musí být doložena k návrhu:

- při pojistné částce pro riziko smrti nad 2 000 000 Kč, u klientů od 45 let je prohlídka i výpis nutný již nad 1 000 000 Kč
- je-li na návrhu sjednané běžné pojistné nad 72 000 Kč ročně

Při pojistné částce pro riziko smrti od 5 000 000 Kč včetně je vyžadováno finanční zkoumání, případně další lékařská vyšetření (viz limity pojistných částek v kapitole FLEXI).

Maximální limity pojistných částek

(sčítají se ze všech platných pojistných smluv)

- smrt z jakýchkoliv příčin – bez omezení (nelze sjednat pro děti)
- invalidita – 4 000 000 Kč (nelze sjednat pro děti)
- velmi vážná onemocnění, děti – 1 000 000 Kč
- trvalé následky úrazu s progresí, děti – 2 500 000 Kč
- denní odškodné, děti – 800 Kč/den
- hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci, děti – 1000 Kč/den

Speciální pojistné podmínky pro Flexibilní životní pojištění JUNIOR

Tyto speciální pojistné podmínky (dále jen „SPP“) se řídí zákonem o pojistné smlouvě a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění spojená s investičními fondy OSOINV 6 ze dne 1. ledna 2012 (dále jen „VPP“) a jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále jen „smlouvy“).

ČLÁNEK 1 Základní pojmy

Pro účely sjednávání pojištění platí tento výklad pojmů:

- a) **Alokace pojistného** (dále jen „alokace“) – rozdělení pojistného na pokrytí jednotlivých položek spojených s poskytováním finanční službou podle podmínek pojistné smlouvy.
- Počáteční alokace** – snížená alokace pojistného v prvních letech trvání určená na pokrytí počátečních nákladů (např. provize, počáteční administrativní náklady, zdravotní ocenění) – viz platný přehled poplatků a parametrů produktu.
- Běžná alokace** – průběžná alokace určená na běžné správní náklady – viz platný přehled poplatků a parametrů produktu.
- b) **Flexibilní životní pojištění JUNIOR** (dále jen „JUNIOR“) – kombinace pojištění a investic do kapitálové hodnoty smlouvy sjednávána ve prospěch pojistného dítěte. Pojistné částky jsou pevně dány smlouvou a částka určená k výplatě při dožití konce pojištění je dána aktuální výší kapitálové hodnoty smlouvy.
- V případě běžné placené hodnoty pojistného může pojištění JUNIOR uzavřít dospělý pojištěný (pojistník) se vstupním věkem od dovršených 18 let do 70 let, pro pojištěné dítě se vstupním věkem od 0 let do nedovršených 18 let, na dobu minimálně 5 let; maximální doba trvání pojištění může být do roku, ve kterém se pojištěné dítě dožije minimálně 19 let a maximálně 25 let, při zachování maximálního výstupního věku pojistníka 75 let.
 - V případě jednorázové placené hodnoty pojistného může pojištění JUNIOR uzavřít dospělý pojištěný (pojistník) se vstupním věkem od dovršených 18 let (horní hranice není omezena), pro pojištěné dítě se vstupním věkem od 0 let do nedovršených 18 let, na dobu minimálně 5 let; maximální doba trvání pojištění může být do roku, ve kterém se pojištěné dítě dožije minimálně 19 let a maximálně 25 let.
- c) **Garantovaný fond** – fond s garantovanou výší minimálního zhodnocení ceny jednotky.
- d) **Hodnota fondu u smlouvy** – počet podílových jednotek k dané pojistné smlouvě a k danému fondu vynásobený jejich prodejní cenou.
- e) **Hotovost** – částka určená k vyrovnání zaokrouhlovacích rozdílů při převodu na podílové jednotky, případně k držení záporné kapitálové hodnoty.
- f) **Kapitálová hodnota pojistné smlouvy** – pojistná rezerva stanovená platnými pojistně-technickými postupy pro jednotlivou smlouvu, vyjádřená v Kč. Garantovaná výše pravidelného růstu kapitálové hodnoty (zhodnocení) je uvedena v pojistce a v přehledu poplatků a parametrů produktu.
- g) **Nákupní cena jednotky** – cena, za kterou pojišťovna prodává jednotky k pojistné smlouvě (v okamžiku úhrady pojistného). Pojišťovna může stanovit několik nákupních cen jednotek v závislosti na typu alokovaného pojistného (poplatek „marže“).
- h) **Oceňovací den** – den, ke kterému pojišťovna stanoví nákupní a prodejní cenu podílových jednotek jednotlivých fondů.
- i) **Odkupní hodnota** – kapitálová hodnota pojistné smlouvy upravená o možné poplatky a srážky.
- j) **Podílová jednotka** (dále jen „jednotka“) – identická část fondu představující podíl z jeho hodnoty.
- k) **Pojistné riziko** – riziko, které je definováno typem pojištění a pojistnou částkou.
- l) **Prodejní cena jednotky** – cena, za kterou pojišťovna odkupí jednotky z pojistné smlouvy (v okamžiku ukončení pojistné smlouvy nebo výplaty části kapitálové hodnoty).
- m) **Změny**
- Technické změny* – změny na smlouvě s vlivem na alokace, odkupy, výši pojistného, pojistná rizika apod.
- Netechnické změny* – změny na smlouvě nemající vliv na alokace, odkupy, pojistné (např. změna adresy).

ČLÁNEK 2 Pojistné plnění pro pojištěné dítě

- a) Při dožití se sjednaného konce pojištění bude pojištěnému dítěti vyplacena kapitálová hodnota smlouvy.
- b) V případě úmrtí pojištěného dítěte pojištění zaniká a pojistníkovi bude vyplacena kapitálová hodnota smlouvy platná ke dni nahlášení pojistné události, snížená o částečné výplaty provedené po nahlášení úmrtí. V případě úmrtí pojištěného dítěte, které se

stalo v průběhu trvání pojištění pojištěným, vyplátí pojišťovna kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení pojistné události, sníženou o částečné výplaty provedené po nahlášení úmrtí dle ustanovení článku 11 odst. 2 VPP.

ČLÁNEK 3 Pojistné

- a) Pojistné lze zaplatit jednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné).
- b) Pojistné lze platit za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- c) Pojistník může kdykoliv v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, tj. jednorázové zaplatit pojistné nad rámec sjednaného běžného pojistného nebo počátečního jednorázového pojistného.
- d) Pojistník si může kdykoliv v době trvání smlouvy předplatit pojistné, tj. zaplatit najednou jednu nebo více plateb běžného pojistného před datem jejich splatnosti. K předplacení plateb běžného pojistného slouží účet, variabilní symbol a specifický symbol, který je určen k platbám běžného pojistného.
- e) Pojistník může kdykoliv v době trvání smlouvy zaplatit mimořádné pojistné v minimální výši stanovené pojišťovnou. Mimořádné pojistné zvyšuje kapitálovou hodnotu smlouvy. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit sjednané běžné pojistné. Pojišťovna je oprávněna použít část mimořádného pojistného na pokrytí dlužného běžného pojistného k datu připsání mimořádného pojistného na účet pojištětele. Mimořádné pojistné je možno uhradit na základě pokynů uvedených v pojistce. K úhradě mimořádného pojistného je určen zvláštní variabilní symbol. Pojišťovna je oprávněna odmítnout mimořádné pojistné zaplacené pod stanovenou minimální hranici.
- f) Běžné pojistné, jednorázové pojistné i mimořádné pojistné se používá podle platných pojistně-technických pravidel k navýšování kapitálové hodnoty smlouvy.
- g) Pojišťovna zaúčtuje jednorázové, běžné a mimořádné pojistné bez zbytečného odkladu, nejříve však v den, kdy jsou peníze připsány a identifikovány na účtu pojištětele. Pojišťovna není zodpovědná za zpoždění identifikace platby (za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu a/nebo variabilního symbolu a/nebo specifického symbolu), kterou zavinil pojištěný nebo jiná osoba.

ČLÁNEK 4 Náklady, poplatky a cena pojištění

Pojišťovna má právo stanovit výši nákladů, poplatků a ceny pojištění:

- a) **Cena pojištění (pojistné)** – za každé pojistně-technické období je snižována kapitálová hodnota pojistné smlouvy o částku potřebnou ke krytí sjednaného rozsahu pojistného rizika a o níže uvedené poplatky, kalkulované podle platných pojistně-technických zásad pojišťovny. Snižování kapitálové hodnoty pojistné smlouvy je prováděno na počátku každého pojistně-technického období v ceně jednotky platné v den, kdy byly poplatky a rizikové pojistné strženy. V odůvodněných případech se může pojišťovna odchýlit od těchto pravidel odchýlit.
- b) **Alokace** – pojišťovna snižuje běžné pojistné v prvních letech trvání pojistné smlouvy o poplatek na pokrytí počátečních nákladů spojených se vznikem pojistné smlouvy, vč. nákladů na akvizici v prvních letech trvání pojištění (počáteční alokace). V průběhu trvání pojistné smlouvy snižuje pojišťovna kapitálovou hodnotu o poplatek na pokrytí běžných správních nákladů (běžná alokace). V případě navýšení běžné placené hodnoty pojistného má právo pojišťovna z navýšené části pojistného (rozdílu mezi novou a původní výší pojistného) účtovat poplatek na pokrytí nákladů spojených s úpravou a změnou pojistné smlouvy.
- c) **Marže** – poplatek z pojistného při připsování pojistného do kapitálové hodnoty smlouvy.
- d) **Poplatek z pojistné částky** – snížení kapitálové hodnoty na počátku pojistné smlouvy o poplatek stanovený z výše pojistné částky pro případ smrti. V případě navýšení pojistné částky pro případ smrti má pojišťovna právo účtovat poplatek z navýšené pojistné částky (rozdílu mezi novou a původní výší pojistné částky) na pokrytí nákladů spojených s úpravou a změnou pojistné smlouvy.
- e) **Administrativní poplatek** – poplatek za správu a vedení pojistné smlouvy; poplatek se účtuje stržením částky z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.
- f) **Poplatek za správu kapitálové hodnoty (management fee)** – použití části hodnoty fondu na pokrytí nákladů spojených s provozováním tohoto fondu.

- g) **Inkasní poplatky** – poplatky účtované v závislosti na způsobu a technice úhrady pojistného z uhrazené platby; poplatek se účtuje stržením příslušné částky z kapitálové hodnoty smlouvy.
- h) **Poplatek za zrušení pojistné smlouvy** – snížení výplaty odkupného v prvních dvou letech trvání pojistné smlouvy.
- i) **Poplatek za provedení změny do smlouvy** – poplatek stržený z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy v případě vystavení dodatku k pojistné smlouvě.
- j) **Poplatek za zrušení požadavku na sdělení aktuální výše** – v případě požadavku (realizovaného i nerealizovaného) na výplatu části kapitálové hodnoty účtovat poplatek stržením částky z kapitálové hodnoty smlouvy.
- k) **Poplatek za vystavení druhopisu** – za vystavení druhopisu pojištěním zrušením požadavku na sdělení aktuální výše kapitálové hodnoty smlouvy účtovat poplatek stržením částky z kapitálové hodnoty smlouvy.
- l) **Poplatek za sdělení aktuální výše kapitálové hodnoty smlouvy** – v případě požadavku na sdělení aktuální výše kapitálové hodnoty smlouvy účtovat poplatek stržením částky z kapitálové hodnoty smlouvy.
- m) **Poplatek za sdělení výše odkupného** – v případě požadavku na sdělení výše odkupného účtovat poplatek stržením částky z kapitálové hodnoty smlouvy.
- Výše a rozsah poplatků se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu. Platný přehled poplatků a parametrů produktu je k dispozici na internetových stránkách pojištětele a na všech jeho obchodních místech.

ČLÁNEK 5

Volitelné parametry v průběhu trvání pojištění

Změny v pojistné smlouvě

- a) Pojišťovna může požádat o zvýšení nebo snížení běžného pojistného.
- b) Pojišťovna může požádat o změnu v technice a frekvenci placení pojistného.
- c) Pojišťovna může požádat o zvýšení, popř. snížení pojistné částky. Při zvýšení pojistné částky má pojišťovna právo provést dodatečné zdravotní posouzení pojistného.
- d) Pojišťovna může v případě běžné placené hodnoty pojistného požádat pojištětele o dočasné přerušení placení pojistného. K dočasnému přerušení placení pojistného může dojít pouze v případě takového stavu kapitálové hodnoty smlouvy, která bude postačovat na pokrytí poplatků (viz článek 4 těchto SPP) a rizikového pojistného po dobu přerušení placení pojistného. Dočasné přerušení placení pojistného vstupuje v platnost prvním dnem pojistného období následujícího po pojistném období, za které bylo naposledy zaplacené běžné pojistné.
- e) K pojištění JUNIOR si v případě běžné placené hodnoty pojistného může pojišťovna dodatečně sjednat, popř. z něho vyloučit, pojištění pro případ smrti nebo pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, pokud není zároveň pojištěným dítětem.
- f) V pojištění JUNIOR může pojišťovna po pojištěném dítěte dodatečně sjednat, popř. z něho vyloučit, pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění k dennímu odškodnému a hospitalizaci – úraz nebo nemoc.
- g) V pojištění JUNIOR lze zažádat o změnu pojistníka, výjma v době trvání fixace. V době žádosti o změnu pojistníka musí mít osoba, která se má stát novým pojištěním, dovršených 18 let a se změnou musí souhlasit. Pojištěné dítě se může stát novým pojištěním pouze v případě jednorázové zaplacené hodnoty pojistného.
- h) Pojišťovna může kdykoliv požádat o změnu doby trvání pojištění (konec trvání pojištění pro pojištěné dítě je 19 let – 25 let).
- i) Všechny změny provedené na základě písemné žádosti pojištětele vstupují v platnost dnem uvedeným na dodatku (zpravidla prvním dnem následujícího pojistně-technického období po vystavení dodatku ke smlouvě).
- j) V souvislosti s výše uvedenými změnami má pojišťovna právo zvýšit, popř. snížit, výši pojistné částky (platí pro pojištění pro případ smrti a pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky). Dále má právo zvýšit běžné pojistné na úroveň danou platnými pojistně-technickými pravidly.
- k) Pojišťovna má právo za provedené změny (vystavení dodatku) účtovat pojištěnímu poplatky (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
- l) Při jakékoliv provedené technické změně, která může ovlivnit výši pojistného, pojišťovna vzhledem k charakteru pojištění pojistné automaticky nesnižuje na minimální výši pojistného, pojišťovna žádosti pojištětele může dojit výhradně na základě písemné žádosti pojištětele.
- m) Pojišťovna je povinen seznámit zákonného zástupce pojištěného dítěte (resp. pojištěné dítě po dosažení jeho zletlosti) s obsahem pojistné smlouvy.

Výplata kapitálové hodnoty smlouvy

Pojistník může požádat pojistitele o výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy, pokud tato částka dosáhne minimální výše stanovené pojistitelem. K uskutečnění této výplaty může dojít nejdříve v roce, ve kterém pojištěné dítě dosáhne 19 let. Další podmínkou uskutečnění této výplaty je postačitelost výše běžné placené pojistné a zůstatku kapitálové hodnoty smlouvy pro pokrytí sjednaného rizikového pojistného a poplatků za správu smlouvy do konce trvání smlouvy. Při splnění výše uvedených podmínek bude provedena výplata části kapitálové hodnoty nejdříve po dvou pracovních dnech a současně nejpozději do čtyř týdnů ode dne doručení žádosti na centrálu pojistitele. Pojistitel je oprávněn při vyřizování žádosti o výplatu části kapitálové hodnoty účtovat pojistníkovi poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Pokud pojistník požaduje výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy na účet, musí být na žádosti provedeno ověření identifikačních údajů pojistníka.

ČLÁNEK 6

Fixace pojistné smlouvy

V případě jednorázového pojistného, pokud dojde k úmrtí pojistníka a jednorázové pojistné bylo uhrazeno, bude pojistná smlouva zafixována.

V případě běžného pojistného, pokud dojde k úmrtí dospělého pojištěného (pojistníka) a byly splněny podmínky pro zproštění od placení běžného pojistného, bude pojistná smlouva zafixována.

Pojistná smlouva bude zafixována k datu nahlášení úmrtí dospělého pojištěného (pojistníka) do předem sjednaného konce pojistné.

- V pojistné smlouvě nebude možné provádět technické změny.
- Pojistnou smlouvu nelze pojistníkem vypovědět.
- Nelze zažádat o výplatu odkupného dle zákona o pojistné smlouvě.
- O výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy může požádat pouze pojištěné dítě, které se stalo pojistníkem. Podmínky pro výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy jsou uvedeny v článku 5 těchto SPP.
- Odhlybní od článku 16 VPP bude veškerá písemná komunikace po dobu fixace pojistné smlouvy adresována pojištěnému dítěti. Zákonný zástupce je povinen hlásit každou změnu adresy pojištěného dítěte.
- V pojištění JUNIOR neplatí článek 17 odst. 3 VPP.

ČLÁNEK 7

Rozsah pojištění

V případě jednorázové zaplaceného pojistného pro dospělého pojištěného (pojistníka) nelze sjednat žádné pojištění. Pro pojištěné dítě se povinné sjednává pojištění trvalých následků úrazu a dále lze volitelně sjednat pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění denního odškodného, vč. připojištění k dennímu odškodnému, a pojištění hospitalizace.

V případě běžné placené pojistné pro dospělý pojištěnou osobu (pojistníka) sjednává pojištění zproštění od placení pojistného v případě smrti dospělý pojištěný osobou dle bodu A tohoto článku. A dále lze sjednat pojištění pro případ smrti a pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky. Pro pojištěné dítě se povinné sjednává pojištění trvalých následků úrazu a dále lze sjednat pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění denního odškodného, vč. připojištění k dennímu odškodnému, a pojištění hospitalizace.

A. POJIŠTĚNÍ ZPROSTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO PRO PŘÍPAD SMRTI DOSPĚLÉ POJIŠTĚNÉ OSOBY (POJISTNÍKA)

Pojištění je sjednáno pro osobu ve věku od 18 let do 70 let. Pojistné krytí končí nejpozději v roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 75 let.

- Pokud v průběhu trvání pojištění dojde k úmrtí dospělého pojištěného, dochází ke zproštění od povinnosti platit běžné pojistné. Povinnost platit běžné pojistné ve sjednané výši přechází v případě zproštění na pojistitele v rozsahu aktuálně platném na pojistné smlouvě do původně sjednaného konce pojištění.
- Zproštění od placení běžného pojistného se nevztahuje na případy, kdy dospělý pojištěný zemře do doby dvou let od počátku pojištění následkem jakéhokoli onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění nebo v případě sebevraždy. Pojistná smlouva bude ukončena a pojistitel vyplatí pojištěnému dítěti kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení úmrtí. Pokud nebyla vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, zaniká pojištění bez náhrady.
- Zproštění od placení běžného pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po datu úmrtí dospělého pojištěného. Zproštění od placení běžného pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění zproštěno od placení běžného pojistného sjednáno.

B. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DOSPĚLÉ POJISTĚNÉ OSOBY (POJISTNÍKA)

Pojištění může být sjednáno pro osobu ve věku od 18 let do 70 let. Pojistné krytí končí nejpozději v roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 75 let.

- Při úmrtí dospělého pojištěného z jakýchkoli příčin vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti pojistné plnění

ve výši 30 % pojistné částky platné ke dni úmrtí dospělého pojištěného. Pojistné plnění ve výši 70 % pojistné částky, platné ke dni úmrtí dospělého pojištěného, bude převedeno do kapitálové hodnoty smlouvy.

V případě zjištění duševního pojištěného na pojistné smlouvě před výplatou pojistného plnění bude toto duševní pojištění strženo ještě před rozdělením pojistného plnění na 30 % a 70 %. Před výplatou pojistného plnění budou strženy zjištěné dluhy u dospělého pojištěného (pojistníka) a zjištěné dluhy pojištěného na jiných pojistných smlouvách u pojištěného dítěte (příjemce pojistného plnění).

- Smrti dospělého pojištěného končí všechna jeho sjednaná pojištění.
- Pokud k úmrtí pojistníka dojde před počátkem pojištění, pojistná smlouva bude ukončena před tímto počátkem, a v případě, že bylo uhrazeno pojistné, bude toto pojistné nahlášeno do dědického řízení.

C. POJIŠTĚNÍ INVALIDITY S JEDNORÁZOVOU VÝPLATOU POJISTNÉ ČÁSTKY DOSPĚLÉ POJISTĚNÉ OSOBY (POJISTNÍKA)

- Pojištění může být sjednáno pro osobu ve věku od 18 let do 62 let, je-li současně sjednáno pojištění pro případ smrti. Pojistné krytí končí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistné-technickému období, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 65 let.

- Předpoklady pro přiznání invalidity:

Pojištěný je ve smyslu tohoto pojištění invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (jedná se o invaliditu 3. stupně).

Pracovní schopnosti se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozí výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěný schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Za zdravotní postižení pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisí.

- Pojistné plnění z pojištění invalidity pojistitel poskytne, pokud dojde ke splnění následujících podmínek:

- Dospělý pojištěný se stal trvale a nevratně neschopným a tímto nezpůsobilým k výkonu práce nebo jiné výdělečné činnosti. O splnění této podmínky rozhodne pojistitel na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře.
 - Dospělý pojištěný byl během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech trvání od počátku pojištění, uznán ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení invalidním.
 - Splnění podmínky dvou let podle bodu C, odst. 3, písm. b) tohoto článku se nevztahuje, pokud byl uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.
 - Dospělý pojištěný vyvine na požádání pojistitele přiměřenou potřebnou součinnost.
- V případě, kdy došlo v posledních dvou letech před uznáním pojištěného invalidním ke zvýšení pojistné částky pro případ invalidity, vyplatí pojistitel pojistnou částku platnou před jejím zvýšením. Jestliže byl pojištěný uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku platnou po jejím zvýšení.
 - Pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ invalidity bude vyplaceno dospělému pojištěnému (pojistníkovi).
 - Vyplacením sjednané pojistné částky pro případ invalidity pojištění zaniká. Ostatní pojištění, pokud byla sjednána, zůstávají v platnosti.

DĚTSKÁ POJIŠTĚNÍ

V pojištění JUNIOR se pro pojištěné dítě sjednává jako povinné pojištění trvalých následků úrazu. K pojištění trvalých následků úrazu lze u pojištěného dítěte dále volitelně sjednat tato pojištění:

- pojištění velmi vážných onemocnění
 - pojištění denního odškodného - úraz, vč. připojištění k dennímu odškodnému
 - pojištění hospitalizace - úraz nebo nemoc
- Pojištění se sjednává pro dítě ve věku od 0 let do nedovršeny 18 let. Pojistné krytí končí ve 24.00 hodin dne předcházejícího výročímu dni trvání pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku stanoveného v pojistné smlouvě, minimálně 19 let věku a maximálně 25 let věku.
 - Pojistné plnění vyplatí pojistitel na základě hlášení pojistné události pojištěnému dítěti, v případě nezletilosti pojištěného dítěte jeho zákonnému zástupci, který je zároveň pojistníkem. Pokud není zákonný zástupce pojistníkem na pojistné smlouvě, pak jen když pojistnou událost nahlásil a uvedl správné číslo pojistné smlouvy.

A. POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU DÍTĚTE

Utrpí-li pojištěné dítě úraz, jehož trvalé následky dosáhnou minimálně 0,5 % trvalého tělesného poškození podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“, vyplatí pojistitel po ustálení těchto následků příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu, se zahrnutím progresivního plnění, v závislosti na rozsahu trvalého tělesného poškození. K ustálení trvalých následků úrazu dochází obvykle nejdříve po jednom roce ode dne úrazu, s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby. Se zahrnutím progresu je pojistné plnění vypláceno takto:

- od 0,5% do 25 % včetně – příslušné % z jednonásobku pojistné částky,
- nad 25 % do 50 % včetně – příslušné % z dvojnásobku pojistné částky,
- nad 50 % do 75 % včetně – příslušné % z trojnásobku pojistné částky,
- nad 75 % do 100 % včetně – příslušné % ze čtyřnásobku pojistné částky.

Po ustálení trvalých následků (nejpozději však před uplynutím promíčky lhůty) je pojištěné dítě (v případě nezletilosti pojištěného dítěte jeho zákonný zástupce) povinné nahlásit pojistnou událost pojistiteli, termín ohodnocení rozsahu trvalých následků stanoví pojistitel. Pojištěné dítě (resp. zákonný zástupce) je povinné o zajištění ohodnocení požádat pojistitele v termínu určeném pojistitelem.

Pojistná událost

- Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle dále uvedených zásad a podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu). Oceňovací tabulka, kterou má pojistitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách pojistitele. Nejsou-li jakékoliv trvalé následky úrazu obsaženy v oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojistitele. K určení celkové výplaty pojištěného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce pro trvalé následky, které jsou daným trvalým následkům svou povahou nejbližší. Opakované ohodnocení trvalých následků lze provést pouze u smluvního lékaře, kterého určí pojistitel, a to na náklady zákonného zástupce (resp. pojištěného dítěte po dosažení své zletilosti). Pokud je to nezbytné, získává pojistitel relevantní informace na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře. Smluvní lékař vyhotoví odbornou lékařskou expertizu, tj. zjištění zdravotního stavu na základě dodaných lékařských zpráv nebo zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením. Konečná výše rozsahu trvalých následků úrazu je stanovena pojistitelem.
- Zanechá-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky (se zahrnutím progresu) tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivé tělesné poškození podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této tříleté lhůty. Pojistitel nezohledňuje další změny ve zdravotním stavu pojištěného dítěte, které nastanou po ukončení této tříleté lhůty s výjimkou případů, kdy pojištěné dítě (resp. jeho zákonný zástupce) porušilo ustanovení VPP v článku 8 bodu B odst. 8 a 9. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již znám jejich minimální rozsah po ustálení a tento odpovídá min. 0,5 %, může pojistitel poskytnout pojištěnému dítěti na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně jednu zálohu.
- Týkali-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky.
- Způsobí-li jediný úraz pojištěnému dítěti několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do výše 100 %.
- Týkali-li se jednotlivé trvalé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejích částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejích částí.
- Jestliže pojištěné dítě zemře následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu. Pojištění zaniká ke dni úmrtí pojištěného dítěte a pojistitel vyplatí pojistníkovi kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení pojistné události sníženou o částečné výplaty provedené po nahlášení úmrtí.
- Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěné dítě zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky

- úrazu, vyplácí pojistitel částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného dítěte v době jeho smrti. Není-li možno zpětně získat relevantní informace nutné k posouzení trvalých následků, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká.
- i) Pojistitel je oprávněn upravit výši pojistné částky v průběhu trvání pojištění až na minimum stanovené pojistitelem.

B. POJIŠTĚNÍ VELMI VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE

Předmětem pojištění velmi vážných onemocnění jsou tyto diagnózy:

- a) **rakovina** – přítomnost nekontrolovaného růstu a rozšiřování maligních buněk a jejich invaze do tkáně, termín „rakovina“ také zahrnuje leukémii, maligní lymfomy a Hodgkinovu chorobu.
- Vyloučeny jsou:
- neinvazivní karcinomy in situ;
 - lokalizované neinvazivní tumory vykazující jen rané maligní změny (dysplazie cervixu, rakovina cervikální klasifikace CIN-1-3, rakovina prostaty klasifikace T1a nebo T1b);
 - všechny typy rakoviny kůže včetně maligního melanomu klasifikace 1A;
 - všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce.
- Diagnóza maligního růstu nebo tvorby metastáz musí být potvrzena histologickým vyšetřením.
- b) **nitrolební (intrakraniální) nádor** – nitrolební (intrakraniální) nádory s klinickou symptomatologií, které je nutno řešit chirurgicky otevřeným přístupem (z kraniotomie), eventuelně stereotaktickým zákrokem. Přítomnost nádoru musí ohrožovat životní funkce a v případě, že je neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození. Povinnost pojistitele plnit vzniklá vzniká dnem rozhodnutí odborného lékaře (neurologa, neurochirurga) o nutnosti (indikaci) operativního zákroku, eventuelně rozhodnutí o inoperabilnosti nitrolebního nádorového procesu, případně prokázání již provedené operační léčby, chemoterapie nebo ozařování. Požaduje se průkaz nádoru na CT, MRI, EEG nebo PET.
- c) **transplantace životně důležitých orgánů** – nezbytně nutná a lékařským nálezem indikovaná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, střeva, kdy je příjemcem pojištěné dítě. Operace musí být provedena na území členských států Evropské unie lékařským pracovištěm, které je oprávněno tyto operace provádět. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem provedení operace, pokud k ní došlo po uplynutí tříměsíční čekací doby od počátku pojištění a zahrnuje pouze transplantace výše uvedených orgánů. Mezi kritéria plnění patří také přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Transplantace musí být z lékařského hlediska nezbytná a musí být objektivně potvrzeno selhání funkce příslušného orgánu.
- d) **totální ledvinové selhání** – konečné stadium ledvinového selhávání následkem chronického a nezvratného selhání funkce obou ledvin; pojištěné dítě musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo být po transplantaci ledviny. Za pojistnou událost se považuje také zařazení pojištěného dítěte do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Vyloučena je pouze jednoranná nefrektomie a přechodná dialýza z důvodu akutního ledvinového selhání.
- e) **operace aorty** – operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě; vyloučeny jsou operace na větších aorty nebo bypasy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště a operační výkon na aortě provedené v důsledku úrazu. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem provedení operace, pokud k ní došlo na území členských států Evropské unie a po uplynutí tříměsíční čekací doby od počátku pojištění.
- f) **slepota** – úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí v důsledku onemocnění nebo úrazu; patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60) nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů). Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem. Pojistnou událostí není snížení visu (zraku) nižšího stupně. Stav nelze změnit lékařským zákrokem.
- g) **hluchota** – úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu; diagnóza musí být klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným lékařem pojistitele. Pojistnou událostí není snížení sluchu nižšího stupně. Stav nelze změnit lékařským zákrokem.
- h) **paraplegie, tetraplegie, hemiplegie** – úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákná zajišťující hybnost. Povinnost pojistitele plnit vzniká dně 6 měsíců od počátku onemocnění po stanovení diagnózy paraplegie, tetraplegie nebo hemiplegie příslušným klinickým pracovištěm. Vyloučena jsou částečná a vrozená ochrnutí končetin.
- i) **kóma** – stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin (do 8 bodů na Glasgowově stupnici kómatu). Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být trvalé prokazatelné poškození v klinickém neurologickém nález. Povinnost pojistitele plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným klinickým pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále pojistitel

neplní za kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Vyloučeno je též umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

- j) **mozková obma (poliomyelitida)** – akutní infekce virem poliomyelitidy způsobující trvalé zdravotní postižení a vedoucí k trvalé paralýze projevující se poruchou pohybových funkcí nebo respirační nedostatečností; diagnóza musí být klinicky potvrzena neurologem a doložena průkazem infekce v séru a v likvoru (mozkomíšním mokem). Pojistnou událostí není paralýza trávající méně než tři měsíce a případy Guillain-Barreho syndromu.
- k) **meningitida, encefalitida** – zánět mozkových blan nebo mozkové tkáně vyvolaný virovou nebo bakteriální infekcí; onemocnění může být prvotní nebo součástí jiného infekčního onemocnění (post infekční a parainfekční). Pojistnou událostí jsou pouze onemocnění vedoucí k závažným komplikacím trvajícím minimálně tři měsíce a trvalému neurologickému defektu se současně klinicky potvrzeným nálezem neurologa. Pojistitel dále plní za získané psychiatrické nemoci vedoucí k týmž nebo podobným následkům jako organická onemocnění mozku uvedená pod tímto písmenem. Podkladem pro poskytnutí plnění je lékařská zpráva a podrobný popis postižení. Vyloučeno je postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV. Podmínkou vzniku pojistné události u onemocnění definovaných pod tímto písmenem je mimo uvedené nezbytné podmínky také detailní zpráva ošetřujícího lékaře pojištěného dítěte potvrzující splnění alespoň jedné z následujících podmínek po dobu minimálně šesti po sobě následujících měsíců a obsahující písemné vyjádření lékaře o očekávaném nezlepšování se současného stavu:
- pojištěné dítě dosáhlo věku tří let,
 - ohrožuje samo sebe a/nebo své okolí v důsledku svého duševního postižení,
 - potřebuje trvalý celodenní dohled,
 - je trvale upoutáno na lůžko nebo židli, nemůže vstát bez asistence další osoby.
- Nedosáhlo-li pojištěné dítě, v případě onemocnění definovaných pod tímto písmenem, věku tří let, vzniká nárok na pojistné plnění prokázáním splnění (včetně písemného vyjádření lékaře o očekávaném nezlepšování se současného stavu) alespoň jedné z podmínek uvedených v tomto bodě a po uplynutí doby minimálně šesti po sobě následujících měsíců, která začala běžet dnem, kdy se pojištěné dítě dožilo tří let věku.
- l) **virová hepatitida** – virový zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Vyloučeno je infekční onemocnění virem hepatitidy typu A. Pro doložení onemocnění a podmínkou vzniku pojistné události je splnění těchto požadavků:
- pojištěné dítě je ve době oznámení pojistné události infikováno virem hepatitidy, průkaz viru hepatitidy metodou PCR,
 - jaterní testy (ALT, AST) jsou zvýšeny nejméně čtyřikrát nad standardní fyziologickou hladinu v důsledku zánětu jater,
 - zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjištělná v séru alespoň šest měsíců po skončení léčení virového zánětu jater a zároveň v době oznámení pojistné události.
- Onemocnění je doloženo také v případech, kdy byla hepatitida léčena interferonem, léčba skončila, k vyléčení dosud nedošlo a virus hepatitidy přetrvává v těle i po jednom roce od ukončení léčby interferonem.
- m) **aplastická anémie** – selhání funkce kostní dřeně (porucha krvetvorby), v jejímž důsledku je v cirkulující krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků:
- diagnóza aplastické anémie je potvrzena na základě výsledku punkce kostní dřeně,
 - počet granulocytů (bílé krvinek s vyzrálými granulami v cytoplasmě) v krvi je nižší než 500/mm³ (t.j. 0,5 x 109/l) a krevních destiček nižší než 20 000/mm³ (t.j. 20 x 109/l),
 - je prokázána anémie a retikulocytopenie,
 - léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfúze opakující se alespoň tři měsíce,
 - pravidelná aplikace imunosupresivních látek opakující se alespoň tři měsíce,
 - transplantace kostní dřeně.
- Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je následkem terapie (např. antibiotiky, nesteroidními antiревmatickými, zlatem, radiačním zářením nebo chemoterapií), o některou z forem vrozené aplastické anémie nebo o aplastickou anémii, pokud bylo u pojištěného dítěte diagnostikováno nádorové onemocnění před uzavřením tohoto pojištění. Pojistná událost také nenastává v případě, že diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních dvou let od sjednání pojištění a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si byli pojištěné dítě nebo jeho zákonní zástupci vědomi před uzavřením tohoto pojištění.
- n) **diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulinovým režimem (závislý na inzulinu)** – diabetem se pro účely pojištění rozumí získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy pojistiteli s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulinových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu

minimálně tří měsíců. Vyloučen je diabetes mellitus II. typu vzniklý na podkladě obezity.

- o) **stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy** – syndrom krátkého střeva souvisí s nedostatečnou délkou zažívacího traktu vzniklou po opakovaných resekcích (chirurgických výkonech na střevě s odnětím částí střeva). Důsledky pro organismus jsou různé podle odřátého segmentu střeva a podle zbylé délky tenkého střeva. Nedochází ke správnému vstřebávání živin. Následně vzniká podvýživa, kterou není možno řešit jinak než umělou parenterální výživou. Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je, že podávání umělé parenterální výživy trvá alespoň 1 rok nebo je trvalé. Další podmínkou je doložení lékařské zprávy s popisem postižení (základní dg) a odůvodněním nutnosti podávání umělé parenterální výživy.
- p) **operace srdeční chlopně** – pro účely pojištění se podle těchto SPP rozumí operace srdeční chlopně provedené přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopně. Operace srdeční chlopně musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci řádně zdůvodněna. Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek. Výše pojistného plnění je rovna 100 % pojistné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.
- r) **získané chronické srdeční onemocnění** – pro účely pojištění se podle těchto SPP rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje trvalou funkcí a/nebo morfologickou patologií srdeční tkáně (srdeční chlopně, endokard, myokard a/nebo perikard). Podmínkou vzniku pojistné události je, aby náležet léčba získaného chronického srdečního onemocnění probíhala po dobu nejméně šesti měsíců, po celou dobu podle dosahovalo onemocnění stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Pojistná událost nenastává, jedná-li se o získané chronické srdeční onemocnění:
- vzniklé v důsledku požívání alkoholu nebo aplikace omamných či návykových látek,
 - vzniklé v důsledku defektu v srdečním septu,
 - pokud byla u pojištěného dítěte diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění velmi vážných onemocnění.
- Výše pojistného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:
- stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100 % pojistné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění,
 - stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50 % pojistné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.
- s) **astma bronchiale** – je závažným onemocněním v případě současného splnění všech tří následujících kritérií trvajících déle než dvanáct měsíců:
- trvalé klinické příznaky (těžké a středně těžké perzistující astma) či záchvat více než jedenkrát týdně (lehké perzistující astma); časté noční příznaky;
 - trvalá potřeba léčby bronchodilatačními léky (betamimetika, aminofylin) či trvalé podávání inhalačních kortikoidů;
 - odchylky v plicním funkčním vyšetření – FEV₁ ≤60% náležité hodnoty.
- t) **epilepsie** – pro účely pojištění se podle těchto SPP rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn jeden z následujících požadavků:
- více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za sedm dnů po dobu více než dvanáct měsíců. V případě takové pojistné události je výše pojistného plnění rovna 100 % pojistné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.
 - více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za třicet dnů po dobu více než dvanáct měsíců. Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami.
- V případě takové pojistné události je výše pojistného plnění rovna 25 % pojistné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.
- Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních dvou let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho rodiče vědomi před počátkem pojištění:
- úraz hlavy,
 - zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku,
 - chirurgický zákrok na mozku,
 - nádor mozku,
 - hypoxie během porodu pojištěného dítěte.
- u) **revmatická horečka** – pro účely pojištění se podle těchto SPP rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně šesti měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonesa. Pojistná událost nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění.

Výše pojistného plnění je závislá na stupni postižení dle NYHA klasifikace:

- stupeň IV dle NYHA klasifikace: 100% pojistné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění,
- stupeň II nebo III dle NYHA klasifikace: 50% pojistné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.

v) **tetanus** – pro účely pojištění se podle těchto SPP rozumí akutní infekce způsobená bakterií *Clostridium tetani*. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvajícím po dobu nejméně čtyř týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba pojistného dítěte za hospitalizace. Pojistná událost nenastává, pokud pojistné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře. Výše pojistného plnění je rovna 25% pojistné částky pro pojištění velmi vážných onemocnění.

x) **závažná onemocnění způsobená psitátím klíštěte** – rozumí se závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci, která je způsobena psitátím klíštětem. Závažná forma meningoencefalitidy nebo chronické formy lymeské boreliózy způsobují trvalé následky. Příznaky onemocnění se musí projevit v období tří měsíců následujících po psitátí klíštěte a diagnóza musí být doložena v závislosti na onemocnění níže uvedeným způsobem.

Klíšťovou meningoencefalitidou (KE) se rozumí encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry, které jsou klíštětem obvykle přeneseny.

Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- pojištěný doložil anamnézu psitátí klíštěte s uvedením data, zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
- KE je řádně léčená během hospitalizace nebo ambulantně,
- pojištěný doložil přítomnost protitělek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protitělek prokazující akutní infekci,

- závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky klíšťové meningoencefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

Lymeskou nemocí se rozumí bakteriální zánětlivá infekční onemocnění s kožními, neurologickými, kardiologickými a kloubními příznaky. Chronická pozdní forma nemoci má nervové a kloubní projevy. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- pojištěný doložil anamnézu psitátí klíštěte s uvedením data zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
- pojištěný jednoznačně doložil přítomnost bakterie *Borrelia burgdorferi* (vyšetření z laboratorní molekulární biologie pomocí metody PCR),
- pojištěný doložil přítomnost specifických protitělek proti lymeské nemoci v organismu (IgM a IgG prokazující akutní infekci),
- pojištěný byl řádně dlouhodobě léčen,
- příznaky způsobené jednoznačně lymeskou nemocí a závažnost jejích následků jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem (psychosyndrom, parézy periferních i hlavových nervů, dysartrie, ataxie, poruchy kognitivních a paměťových funkcí, periferní neuropatie apod., těžké invalidizující postižení kloubů).

Pojistnou událostí při neurologických komplikacích jsou onemocnění s trvalým neurologickým defektem a současně klinicky potvrzeným nálezem neurologa. Postižení kloubů a invalidizace musí být potvrzena příslušným odborným lékařem.

Podrobná kritéria pro vznik a plnění pojistné události jsou shodná s parametry popsanými v písmeně k) meningitida a encefalitida.

2. Pojistná událost

a) Není-li u vyjmenovaných velmi vážných onemocnění v těchto podmínkách uvedeno jinak, pojistitel poskytne pojistné plnění i za velmi vážné onemocnění (potvrzení lékařské diagnózy), pokud vznikne v důsledku úrazu v době trvání pojištění.

b) Bylo-li ve smlouvě sjednáno pojištění velmi vážných onemocnění, je pojistitel povinen vyplatit, v případě splnění podmínek a vzniku pojistné události uvedených v části Dětská pojištění, bodu B tohoto článku, pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pojištění velmi vážných onemocnění, nezávisle na případném dalším plnění z jakéhokoliv jiného pojištění sjednaného ve smlouvě.

c) Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu přežití pojistného dítěte alespoň 30 kalendářních dnů od potvrzení lékařské diagnózy, případně data provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho z velmi vážných onemocnění uvedených v části Dětská pojištění, bodu B tohoto článku.

d) Z pojištění velmi vážných onemocnění je pojistitel povinen na základě písemné žádosti vyplatit, pokud pojistnému dítěti onemocněním vzniklo právo na plnění, smluvně dohodnutou pojistnou částku, doslo-li u pojistného dítěte v době trvání pojištění k potvrzení lékařské diagnózy jednoho z velmi vážných onemocnění, vyjmenovaných v pojistné smlouvě, respektive k provedení některého z operačních zákroků vyjmenovaných a definovaných v pojistné smlouvě.

e) V pojištění velmi vážných onemocnění není pojistitel povinen plnit v případě potvrzení lékařské diagnózy,

případně data provedení operačního nebo lékařského výkonu, jednoho z velmi vážných onemocnění u pojistného dítěte do doby tří měsíců ode dne počátku tohoto pojištění, v případech velmi vážných onemocnění diagnostikovaných či léčených před počátkem pojištění a v případech souvisejících vrozených symptomů vzniklých před uzavřením pojištění. Pojistné dítě (v případě nezletilosti pojistného dítěte jeho zákonný zástupce) je povinnou nemocnění bez zbytečného odkladu nahlásit, a to nejděle do jednoho měsíce od data potvrzení lékařské diagnózy onemocnění. Dojde-li k potvrzení více diagnóz velmi vážných onemocnění podle ustanovení části Dětská pojištění, bodu B tohoto článku současně, vyplátí pojistitel z těchto pojistných událostí pouze pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pouze jednou, a to do maximální výše pojistné částky sjednané smlouvou.

f) Dojde-li k potvrzení lékařské diagnózy jednoho z velmi vážných onemocnění u pojistného dítěte, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. Vyplacením pojistného plnění z pojištění velmi vážných onemocnění toto pojištění zaniká.

g) V případě, kdy došlo v posledních třech měsících před stanovením diagnózy, příp. operace, velmi vážného onemocnění ke zvýšení pojistné částky pro případ velmi vážných onemocnění, vyplátí pojistitel pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.

C. POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚNÍ – ÚRAZ

a) Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad.

b) Úrazy, za které pojistitel poskytuje pojistné plnění, jsou přesně specifikovány v tabulce „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka DO“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu). Oceňovací tabulka DO, kterou má pojistitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.

c) V oceňovací tabulce DO je uveden maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vyplaceno. Celkový počet dnů, za které bude pojistné plnění vyplaceno, se stanoví na základě lékařské zprávy o úrazu, maximálně však v počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DO. Pokud je celková doba léčeni kratší než 8 dnů, pojistné plnění za dobu nezbytného léčeni úrazu (dále jen „doba léčeni“) se nevyplácí.

Pokud je celková doba léčeni alespoň 8 dnů, vyplátí se denní odškodné za dobu léčeni dle skutečného počtu dnů léčeni, maximálně však do výše dle oceňovací tabulky DO.

Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v oceňovací tabulce DO, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v souladu s smluvním lékařem pojistitele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce DO, které jsou danému poškození svou povahou nejnižší.

d) Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 180 dnů.

e) V případě souběhu doby léčeni více úrazů se započítává souběžná doba léčeni pouze jednou.

f) Bylo-li pojistnému dítěti způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel pouze za dobu léčeni u nejzávažnějšího úrazu dle oceňovací tabulky DO.

g) V případě dlouhodobého léčeni úrazu, lze-li jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění, a lze-li určit jeho minimální výši, může pojistitel poskytnout pojistnému dítěti na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně dvě zálohy, a to nejdéle po třech měsících od vzniku pojistné události.

h) Do posledního dne roku, ve kterém pojistné dítě dovrší 10 let věku, platí odlišně od Zvláštního ustanovení II., článku 3, odst. 3, písm. b) VPP, že za pojistné události jsou u dětí považovány i otravy v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím, s výjimkou otrav způsobených potravinami.

i) Děti nejsou zařazovány do rizikových skupin.

j) Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Přípojištění k dennímu odškodnému pro pojistné dítě – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO

Přípojištění k dennímu odškodnému lze sjednat pouze tehdy, pokud je sjednáno pojištění denního odškodného.

a) Dojde-li k úrazu a vznikne nárok na pojistné plnění z denního odškodného podle ustanovení speciálních pojistných podmínek pro pojištění denního odškodného a celková doba léčeni úrazu bude delší než maximální doba stanovená oceňovací tabulkou DO, vyplátí pojistitel za každý den nezbytného léčeni úrazu nad maximální dobu stanovenou oceňovací tabulkou DO sjednané denní odškodné.

b) Maximální počet dnů, za které celkové pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dnů.

c) Pokud je celková doba léčeni úrazu ve srovnání s průměrnou délkou léčeni pro uvedený úraz neúměrně dlouhá, stanoví konečný celkový rozsah pojistného plnění pojistitel na základě relevantních informací získaných od smluvního lékaře.

Pro toto přípojištění dále platí:

- V případě souběhu doby léčeni více úrazů se započítává souběžná doba léčeni pouze jednou.
- Bylo-li pojistnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel pouze za dobu léčeni u nejzávažnějšího úrazu dle oceňovací tabulky DO.
- V případě dlouhodobého léčeni úrazu, lze-li jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění, a lze-li určit jeho minimální výši, může pojistitel poskytnout pojistnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně dvě zálohy, a to nejdéle po třech měsících od vzniku pojistné události.
- Výplata pojistného plnění z přípojištění k dennímu odškodnému končí nejpozději se zánikem pojištění.

D. POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE – ÚRAZ NEBO NEMOC

Pojistitel poskytne pojistné plnění z pojištění hospitalizace pojistného dítěte z důvodu úrazu nebo nemoci.

1. Maximální počet dnů, za které celkové pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dnů.

2. Pojištění pobytu v nemocnici zahrnuje v případě pojistné události výplatu pojistného plnění od prvního dne léčeni za každý započatý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace (vč. svátků, sobot a nedělí). Podmínkou výplaty je hospitalizace dosahující minimálně 24 hodin. Dále pojistitel vyplátí pojistné plnění za každý den hospitalizace v prvních třech letech ode dne zahájení léčeni úrazu nebo nemoci.

3. V případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů.

4. Pojistnou událostí je nemoc, která nastala po sjednané čekací době a jejíž důsledkem je z lékařského hlediska nutná hospitalizace pojistného dítěte. Čekací doba začíná běžet dnem počátku pojištění. Základní čekací doba trvá 2 měsíce, není-li ve smlouvě uvedeno jinak.

5. Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je stanovena pro případ hospitalizace vylučné z důvodu:

- těhotenství nebo porodu,
- zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie čelisti.

6. Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto pojištění, platí ode dne změny ustanovení o nové dvouměsíční čekací době pro dodatečnou část zvýšeného pojistného krytí. V případě navyšení pojistné částky bude za onemocnění, které nastalo, buď diagnostikováno nebo prvotně léčeno již před tímto navyšením, plněno ve výši původně sjednané pojistné částky.

7. Do posledního dne roku, ve kterém pojistné dítě dovrší 10 let věku, platí odlišně od Zvláštního ustanovení II., článku 3, odst. 3, písm. b) VPP, že za pojistné události jsou u dětí považovány i otravy v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím, s výjimkou otrav způsobených potravinami.

8. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Pro toto pojištění dále platí:

- Nemocníci se ve smyslu těchto podmínek rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy.

- Pojistné dítě (v případě nezletilosti pojistného dítěte jeho zákonný zástupce) je povinnou předložit pojistiteli řádně vyplněné hlášení pojistné události, včetně kopie dokladu s potvrzením doby hospitalizace.

- Pojistné dítě (v případě nezletilosti pojistného dítěte jeho zákonný zástupce) je povinnou a zabezpečit a postarat se, aby všechny doklady vyžádané pojistitelem byly vyhotoveny a zaslány co možná nejříve v českém jazyce (originální dokumenty pořádané v cizím jazyce, aby byly opatřené překladem určeným uznávanou osobou); je povinnou dodržovat stanovený léčebný režim, rady lékaře a všemi způsoby napomáhat svému celkovému uzdravení.

- Pojistné dítě je povinnou se na požádání podrobit dodatečnému vyšetření u smluvního lékaře pojistitele.

Výluky z pojistného plnění

Pojistitel neplní v případě:

- léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tímto typem léčby vyjádřil předem písemné souhlas, dále hospitalizace související pouze s pečovatelskou péčí, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a ústavech sociální péče,
- poruch duševních a poruch chování – MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemoci) – diagnózy F00 – F99,
- zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojistný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky,
- hospitalizace z důvodu vrozených vad.

Flexibilní životní pojištění JUNIOR – návrh na uzavření pojistné smlouvy			Z3082
Číslo návrhu 0 0 1 3 0 0 1 0 8 3	Konverze uplynutím doby*	Číslo pojistné smlouvy	
Pojistitel: Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, IČ 47452820			POJISTITEL
Pojistník			
Příjmení/Obchodní firma N O V O T N Á	Jméno A N N A	Titul	
Rodné číslo/IČ 8 0 5 2 2 9 1 2 3 4	Místo narození P R A H A	Státní občanství Č R	Telefon 6 0 6 9 5 2 2 5 9
Povolání A S I S T E N T K A	E-mail N O V O T A @ V O L N Y . C Z		
Adresa trvalého bydliště/Sídlo společnosti			
Ulice P R Í Č N Á	Č.p. 2 9 7	PSČ 1 1 0 0 0	
Obec P R A H A	Stát Č R		
Adresa pro písemný styk (vyplňovat pouze v případě, že není shodná s adresou trvalého bydliště) Upřesnění adresy (např. bytem u... nebo obchodní firma)			
Ulice	Č.p.	PSČ	
Obec	Stát		
Pojištěné dítě			
Příjmení P R O C H Á Z K A	Jméno R O B E R T	Rodné číslo 0 4 0 1 0 1 4 3 2 1	
Adresa pro písemný styk			
Ulice P R Í Č N Á	Č.p. 2 9 7	PSČ 1 1 0 0 0	
Obec P R A H A	Stát Č R		
Rozsah pojištění pro pojištěné dítě			
☒ Pojištění trvalých následků úrazu – s progresí (min. 100 000 Kč, max. 2 500 000 Kč)	2 0 0 0 0 0 0 Kč		
☒ Pojištění velmi vážných onemocnění (min. 10 000 Kč, max. 1 000 000 Kč)	1 0 0 0 0 0 0 Kč		
☒ Pojištění denního odškodného – úraz (min. 50 Kč/den, max. 800 Kč/den)	1 0 0 Kč/den		
☐ Připojištění k dennímu odškodnému (denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou)			
☒ Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc (min. 50 Kč/den, max. 1 000 Kč/den)	1 0 0 Kč/den		
Rozsah pojištění pro dospělého pojištěného/pojistníka (vyplňte pouze v případě sjednání běžně placeného pojistného!)			
☒ Pojištění zproštění od placení běžného pojistného pro případ smrti dospělého pojištěného (pojistníka)			
☒ Pojištění pro případ smrti	1 0 0 0 0 0 0 Kč		
Lze sjednat maximálně v 70 letech věku dospělého pojištěného a je platné nejdéle do konce trvání pojistné smlouvy (max. do roku, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 75 let).			
☒ Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky			
Lze sjednat pouze v případě, že je současně sjednáno pojištění pro případ smrti (pojistná částka je shodná s pojistnou částkou pro případ smrti, max. do výše 4 000 000 Kč).			
Lze sjednat maximálně v 62 letech věku dospělého pojištěného a je platné nejdéle do dožití se 65 let věku dospělého pojištěného.			

* Pokud uvedená ukončovaná pojistná smlouva nesplňuje podmínky pro konverzi nebo není uvedeno číslo ukončované pojistné smlouvy, pojistitel posoudí tento návrh a v případě správnosti jej přijme bez příznaku konverze.

TABULKY SAZEB

Základní měsíční sazba 50 Kč (zahrnuje v sobě měsíční poplatek a vytvoření minimálně 10 000 Kč postačitelnosti na konci pojištění).

Sazby za dětská pojištění

V tabulce jsou uvedeny měsíční sazby pojistného.
Pro pojištění trvalých následků úrazu a velmi vážných onemocnění je sazba pojistného na 100 000 Kč pojistné částky, pro pojištění denního odškodného a hospitalizaci je sazba pojistného na 100 Kč/den.

Pojištění	Měsíční sazba pojistného
Trvalé následky úrazu	5 Kč
Velmi vážná onemocnění	15 Kč
Denní odškodné	45 Kč/den
Připojištění k dennímu odškodnému	30 Kč/den
Hospitalizace	5 Kč/den

Sazby za pojištění dospělého pojištěného

- sazby za pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin (viz níže)
- sazby za pojištění invalidity (viz níže)
- koeficient podle věku dospělého pojištěného (koeficient zohledňuje sníženou alokaci v 1. a 2. roce a zároveň přírážku za zproštění od placení v případě smrti pojistníka).

Tabulka koeficientů podle věku pojištěného

vstupní věk dospělého pojištěného	koeficient
18 - 31	1,40
32 - 38	1,40
39 - 42	1,50
43 - 45	1,60
46 - 47	1,70
48 - 49	1,80
50	1,90
51	2,00
52 - 53	2,10
54	2,20
55 - 56	2,30
57 - 63	2,40
64 - 65	2,30
66	2,20
67	2,10
68	2,00
69	1,80
70	1,70

Stanovení měsíčního pojistného

(základní sazba + pojistné za zvolený rozsah pojištění) x koeficient podle věku klienta

Příklad:

Dítě nar. 23. 5. 1995, rozsah pojištění – trvalé následky úrazu 650 000 Kč, velmi vážná onemocnění 150 000 Kč, denní odškodné vč. připojištění k dennímu odškodnému 250 Kč/den, hospitalizace 200 Kč/den. Dospělý pojištěný nar. 3. 12. 1975, rozsah pojištění – zproštění od placení pojistného, smrt z jakýchkoliv příčin 600 000 Kč, invalidita 600 000 Kč.

Počátek pojištění 1. 2. 2012; trvání do roku, ve kterém poj. dítě dosáhne 22 let (tj. do 31. 1. 2017).

Měsíční pojistné:	základní sazba	50 Kč
	trvalé následky úrazu	33 Kč
	velmi vážná onemocnění	23 Kč
	denní odškodné	113 Kč/den
	připojištění k dennímu odškodnému	75 Kč/den
	hospitalizace	10 Kč/den
	smrt z jakýchkoliv příčin	1 212 Kč
	invalidita	192 Kč
	celkem	1 708 x 1,4 = 2 391 Kč

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI Z JAKÝCHKOLIV PŘÍČIN

Měsíční sazby pojistného na 100 000 Kč pojistné částky

vstupní věk dospělého poj.	doba trvání pojistné smlouvy																								
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
18	216	182	158	139	125	114	104	97	90	85	80	76	73	70	68	66	64	62	61	60	59				
19	217	182	158	140	125	114	105	97	91	86	81	77	74	71	69	67	65	64	62	62	61				
20	217	183	158	140	126	114	105	98	91	86	82	78	75	72	70	68	66	65	64	63	63				
21	217	183	158	140	126	115	106	98	92	87	82	79	75	73	71	69	67	66	65	65	65				
22	217	183	158	140	126	115	106	99	93	87	83	80	77	74	72	70	69	68	67	67	67				
23	217	183	159	141	127	116	107	99	93	88	84	81	78	75	73	72	71	70	69	69	69				
24	217	183	159	141	127	116	107	100	94	89	85	82	79	77	75	74	73	72	72	72	72				
25	218	184	160	142	128	117	108	101	95	91	87	83	81	79	77	76	75	75	74	74	75				
26	218	184	160	142	129	118	109	102	97	92	88	85	83	81	79	78	78	77	77	77	78				
27	219	185	161	143	130	119	111	104	98	94	90	87	85	83	82	81	80	80	80	81	81				
28	220	186	162	145	131	121	112	105	100	96	92	89	87	86	85	84	84	84	84	85	85				
29	221	187	164	146	133	122	114	107	102	98	95	92	90	89	88	87	87	87	88	89	90				
30	222	189	165	148	134	124	116	110	105	100	97	95	93	92	91	91	91	91	92	93	94				
31	224	190	167	150	136	126	118	112	107	103	100	98	97	96	95	95	95	96	97	98	100				
32	225	192	169	152	139	129	121	115	110	107	104	102	100	100	99	99	100	101	102	103	105				
33	227	194	171	154	141	132	124	118	114	110	108	106	105	104	104	104	105	106	107	109	111				
34	230	197	174	157	144	135	127	122	117	114	112	110	109	109	109	109	110	112	113	116	118				
35	232	199	176	160	148	138	131	126	122	119	116	115	114	114	114	115	116	118	120	123	126				
36	235	202	180	163	151	142	135	130	126	123	121	120	120	120	120	121	123	125	128	130	134				
37	238	206	183	167	155	146	140	135	131	128	127	126	125	126	127	128	130	133	136	139	143				
38	242	210	187	172	160	151	145	140	136	134	133	132	132	133	134	136	138	141	144	148	152				
39	246	214	192	176	165	156	150	145	142	140	139	139	139	140	142	144	147	150	154	158	162				
40	250	219	197	182	170	162	156	152	149	147	146	146	147	148	150	153	156	160	164	169	174				
41	255	224	203	187	176	168	162	158	156	154	154	154	155	157	160	163	167	171	175	181	187				
42	261	230	209	193	183	175	169	166	163	162	162	163	165	167	170	174	178	183	188	195	201				
43	267	236	215	200	190	182	177	174	172	171	171	173	175	178	181	185	190	196	202	209	216				
44	274	243	222	207	197	190	185	182	181	180	181	183	186	189	193	198	204	210	217	224	232				
45	280	250	229	215	205	198	194	192	191	191	192	195	198	202	207	212	219	226	233	241	249				
46	288	258	237	223	214	208	204	202	201	202	204	207	211	215	222	228	235	242	250	258	266				
47	296	266	246	233	224	218	214	213	213	215	217	221	225	231	238	245	252	260	268	277	285				
48	304	275	256	243	234	229	226	225	226	228	231	235	241	248	255	263	271	279	288	297	306				
49	314	285	266	253	246	241	239	238	240	243	246	252	259	266	274	282	290	299	308	318	327				
50	324	295	277	265	258	254	252	253	255	258	264	270	277	285	293	302	311	321	331	341	352				
51	335	307	289	278	272	268	267	269	271	276	283	290	297	305	315	324	334	344	355	366					
52	347	320	303	292	287	284	284	286	290	296	303	310	318	327	337	347	358	369	382						
53	361	334	318	308	303	301	301	305	311	317	324	332	341	351	361	372	384	397							
54	375	349	334	325	320	319	322	326	332	339	347	356	366	376	388	400	414								
55	391	366	352	343	340	341	344	349	355	363	372	381	392	404	417	432									
56	409	385	371	364	362	363	367	373	380	388	398	409	421	434	450										
57	428	405	392	387	386	388	392	398	406	415	426	438	451	469											
58	449	427	416	411	411	413	419	426	435	445	457	470	488												
59	472	452	441	437	437	441	447	455	465	477	490	508													
60	498	478	468	464	465	470	477	486	498	512	529														
61	525	505	496	493	495	501	509	520	534	551															
62	552	534	525	523	526	533	543	556	574																
63	581	563	556	555	559	568	580	597																	
64	611	594	587	588	594	605	621																		
65	644	628	623	626	634	649																			
66	679	664	661	667	680																				
67	716	704	704	714																					
68	756	747	752																						
69	801	797																							
70	852																								

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY

Měsíční sazby pojistného na 100 000 Kč pojistné částky

vstupní věk dospělého poj.	doba trvání pojistné smlouvy																				
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15	10	10	10	10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	13	13	13	14	15	15	16
16	10	10	10	10	10	11	11	11	11	11	12	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17
17	10	10	10	11	11	11	11	11	12	12	12	13	13	13	14	14	15	16	17	17	18
18	10	11	11	11	11	11	11	12	12	12	13	13	14	14	15	15	16	17	18	19	19
19	11	11	11	11	11	12	12	12	13	13	13	14	14	15	16	16	17	18	19	20	21
20	11	11	11	12	12	12	12	13	13	14	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	23
21	11	11	12	12	12	13	13	13	14	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23	24
22	12	12	12	12	13	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	20	21	22	24	25	26
23	12	12	13	13	13	14	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	29
24	13	13	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	20	21	22	24	25	26	28	30	32
25	13	14	14	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	29	30	32	35
26	14	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	22	24	25	26	28	29	31	33	36	38
27	15	15	16	17	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	29	30	32	34	37	39	42
28	16	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	28	29	31	33	35	38	40	43	46
29	17	18	18	19	20	21	22	23	24	26	27	29	30	32	34	36	39	41	44	47	49
30	18	19	20	21	22	23	24	25	27	28	30	31	33	35	37	40	43	46	48	51	53
31	20	21	22	23	24	25	26	28	29	31	32	34	36	39	41	44	47	50	52	54	56
32	22	23	24	25	26	27	29	30	32	34	35	38	40	43	45	49	51	54	56	58	60
33	23	25	26	27	28	30	31	33	35	37	39	41	44	47	50	53	55	58	60	62	63
34	26	27	28	29	31	32	34	36	38	40	43	46	49	52	55	57	60	62	63	65	66
35	28	29	30	32	34	35	37	39	42	44	47	50	54	57	59	61	63	65	67	68	69
36	30	32	33	35	37	39	41	43	46	49	52	55	59	61	63	65	67	69	70	71	72
37	33	34	36	38	40	42	45	48	51	54	58	61	63	66	68	69	71	72	73	74	75
38	36	38	40	42	44	46	49	53	56	60	63	66	68	70	72	73	74	75	76	77	78
39	39	41	43	46	48	51	55	58	62	65	68	70	72	74	75	76	78	79	80	80	81
40	43	45	47	50	53	57	61	64	68	70	73	75	76	78	79	80	81	82	82	83	80
41	47	49	52	56	59	63	67	70	73	75	77	79	80	81	82	83	84	85	85	82	79
42	52	55	58	62	66	70	73	76	78	80	81	83	84	85	85	86	87	87	84	80	77
43	57	61	65	69	73	76	79	81	83	84	85	86	87	88	88	89	90	86	82	79	76
44	63	68	72	76	80	82	84	86	87	88	89	90	90	91	91	92	88	84	80	77	74
45	71	75	80	83	86	87	89	90	91	92	92	93	93	93	94	89	85	81	78	75	72
46	79	83	87	89	91	92	93	94	94	95	95	95	96	96	91	87	83	79	75	72	69
47	88	91	93	95	96	96	97	97	97	97	98	98	98	93	88	84	80	76	73	70	67
48	95	97	98	99	99	99	100	100	100	100	100	100	94	89	84	80	76	73	70	67	64
49	101	102	102	102	102	102	101	101	101	101	101	95	90	85	80	76	73	69	66	64	61
50	104	104	104	103	103	103	103	102	102	102	96	90	84	80	76	72	68	65	62	60	57
51	106	105	104	104	103	103	103	103	102	96	89	84	79	74	70	67	64	61	58	56	
52	105	104	103	103	103	102	102	102	95	88	82	77	73	68	65	62	59	56	54		
53	103	103	102	102	102	102	102	94	87	80	75	70	66	63	59	56	54	51			
54	102	102	102	101	101	101	93	85	78	73	68	64	60	57	54	51	49				
55	101	101	101	101	101	91	83	76	70	65	61	57	54	51	48	46					
56	101	100	100	100	90	81	74	68	62	58	54	51	48	45	43						
57	100	100	100	89	79	71	64	59	55	51	47	44	42	39							
58	100	100	87	76	68	61	55	51	47	43	41	38	36								
59	100	85	73	64	56	51	46	42	39	36	34	32									
60	82	68	58	51	45	41	37	34	31	29	27										
61	62	51	44	39	34	31	28	26	24	22											
62	42	35	30	26	23	21	19	17	16												
63	22	18	15	14	12	11	10	9													
64	2	1	1	1	1	1	1														

PŘEHLED POPLATKŮ A PARAMETRŮ PRODUKTU FLEXIBILNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ JUNIOR

platný od 1. 1. 2012

	Sazba (poplatek)
ADMINISTRATIVNÍ A SPRÁVNÍ POPLATKY	
sepsání návrhu	zdarma
zdravotní a finanční ocenění rizik	zdarma
výpis ze zdravotní dokumentace	zdarma
provedení lékařské prohlídky a případných dalších lékařských vyšetření	zdarma
- měsíční administrativní poplatek v případě plateb běžného pojistného - měsíční administrativní poplatek v případě jednorázového pojistného	30 Kč 10 Kč
inkasní poplatek v případě měsíčních plateb	5 Kč
- inkasní poplatek v případě plateb poštovní poukázkou - inkasní poplatek pro platbu prostřednictvím SIPO - inkasní poplatek pro platbu inkasem z účtu - inkasní poplatek pro platbu prostřednictvím e-faktury	10 Kč 5 Kč 5 Kč 5 Kč
zpracování a zaslání potvrzení o zaplaceném jednorázovém nebo mimořádném pojistném od částky 10 000 Kč vč. (do 10 000 Kč se nezasílá)	zdarma
zpracování a pravidelné zasílání rekapitulace stavu pojistné smlouvy	zdarma
PROVOZNÍ POPLATKY	
poplatek z běžného pojistného (pouze v případě provedení alokace, tzn. při kladném stavu kapitálové hodnoty)	5 % v rámci předpisu pojistného 1. druhu (realizuje se rozdílem prodejní a nákupní ceny jednotky)
poplatek z jednorázového pojistného a mimořádného pojistného	1,5 % do 2 mil. Kč včetně 0,75 % nad 2 mil. Kč do 5 mil. Kč včetně 0 % nad 5 mil. Kč (v rámci předpisu 1. druhu ³⁾)
poplatek z pojistné částky pro případ smrti dospělého pojištěného – jednorázově na počátku či v případě změny (pro smlouvy sjednané do 31. 3. 2009 – formulář Z0035)	1,2 % při sjednání smlouvy nebo provedení změny výše pojistné částky (maximálně však 12 000 Kč)
poplatek z pojistné částky pro případ smrti dospělého pojištěného – jednorázově na počátku či v případě změny (pro smlouvy sjednané od 1. 4. 2009 – formuláře Z0082, Z1082, Z2082, Z3082)	0,1 % při sjednání smlouvy nebo provedení změny výše pojistné částky (maximálně však 1 000 Kč)
změny do smlouvy (včetně vystavení a zaslání dodatku): - první změna v kalendářním roce - druhá a každá další změna v kalendářním roce - každá změna realizovaná přes SERVIS 24 Internetbanking za současné podmínky zřízení služby e-dokumenty	- zdarma 100 Kč - zdarma
provedení výplaty části kapitálové hodnoty kdykoliv v době trvání pojištění	100 Kč při realizované výplatě (nerealizovaná výplata zdarma) Jestliže v době 15 dnů před provedením výplaty části kapitálové hodnoty smlouvy bylo na smlouvu alokováno mimořádné pojistné, bude uplatněn poplatek ve výši 5 % z vybírané části kapitálové hodnoty smlouvy (max. z částky, která se rovná součtu vkladů mimořádného pojistného v době 15 dnů před provedením výplaty). Poplatek bude odečten z kapitálové hodnoty smlouvy.

vystavení a zaslání druhopisu pojistné smlouvy, pojistky, rekapitulace, potvrzení o zaplaceném pojistném ¹⁾	50 Kč
zaslání informace o aktuální výši kapitálové hodnoty nebo o předpokládané výši odkupného ²⁾	50 Kč
poplatek za správu kapitálové hodnoty (management fee)	0,5 % p.a. z hodnoty fondu
výpověď pojistné smlouvy v prvních dvou letech trvání pojištění (poplatek za předčasné ukončení smlouvy)	10 % z kapitálové hodnoty v prvních dvou letech trvání pojištění, max. výše poplatku 20 000 Kč
• odvolání návrhu • odstoupení od pojistné smlouvy • výpověď pojistné smlouvy za běžné pojistné do dvou měsíců od uzavření	350 Kč na úhradu nákladů spojených s posouzením návrhu, vč. zdravotního posouzení, uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy
výpověď pojistné smlouvy za jednorázové pojistné do dvou měsíců od uzavření	500 Kč

¹⁾ Druhopolis požadovaného dokumentu je vystaven a zaslán pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

²⁾ Informace o aktuální výši kapitálové hodnoty nebo informace o výši odkupného je pojistníkovi zaslána pouze na základě jeho písemné žádosti.

³⁾ Poplatek se vypočítá z celého jednorázového nebo mimořádného inkasovaného pojistného; na část pojistného do 2 mil. Kč včetně se použije sazba 1,5 %, na část pojistného nad 2 mil. Kč do 5 mil. Kč včetně se použije sazba 0,75 %. Nad 5 mil. Kč není poplatek účtován.

Garantovaná výše pravidelného růstu kapitálové hodnoty (zhodnocení) – uvedena také v pojistce	2 % p.a.
---	----------

Nákladovou položkou je snížená tvorba kapitálové hodnoty v období prvních 24 měsíců trvání smlouvy (tzv. alokace), která je uplatňována na zaplacené běžné pojistné po uzavření pojistné smlouvy a v případech zvýšení běžně placeného pojistného (rozdíl mezi novou a původní výší pojistného). Zaplacené běžné pojistné je snižováno – podle sjednané doby trvání smlouvy – o příslušné procento (výše nákladů je přímo závislá na v pojistné smlouvě uzavřené době trvání = čím delší doba, tím vyšší náklady).

Platí pro pojistné smlouvy sjednané:
od 1. 1. 2012 (Z3082); od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2011 (Z2082); od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010 (Z1082);
od 1. 4. 2009 do 31. 12. 2009 (Z0082)

trvání	1. rok	2. rok	trvání	1. rok	2. rok
5	30%	22,5%	13	62%	58,5%
6	34%	27%	14	66%	63%
7	38%	31,5%	15	70%	67,5%
8	42%	36%	16	74%	72%
9	46%	40,5%	17	78%	76,5%
10	50%	45%	18	82%	81%
11	54%	49,5%	19	86%	85,5%
12	58%	54%	20 a více	90%	90%

Aktuální přehled poplatků a parametrů produktu je k dispozici na Intranetu, Extranetu pojistitele, internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

PŘEHLED PRODUKTŮ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

VPP OSOŽIV 8

Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA

**Komplexní pojištění pro účastníky
penzijního připojištění**

Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob

ze dne 1. ledna 2012

OSOŽIV 8

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro smluvní soukromé pojištění (dále jen „pojištění“) osob, které sjednává Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojišťitel“), platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), zákon č. 363/1999 Sb., o pojistovnictví, a ostatní obecné závazné právní předpisy České republiky, tyto Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob, speciální pojistné podmínky uvedené v pojistné smlouvě a ostatní ujednání pojistné smlouvy. Smluvní pojištění osob se sjednává jako pojištění obnosové.

OBECNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1 – Základní pojmy

Pro účely sjednáváného pojištění platí tento výklad pojmů (abecedně řazený):

- běžné pojistné** – pojistné stanovené za pojistné období
- čekací doba** – doba, po kterou pojištěteli nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z události, která by jinak pojistnými událostmi byla
- jednorázové pojistné** – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno
- nahodilá skutečnost** – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není zájmem data jejího vzniku
- obmyslený** – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného
- odkupné** – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné-matematickými metodami k datu zániku pojištění
- oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
- počátek pojištění** – okamžik, kterým vzniká povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a jeho právo na pojistné podle uzavřené pojistné smlouvy
- pojištětel** – právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona
- pojistná částka** – pojistnou smlouvou dohodnutá částka nebo důchod, kterou je pojištětel povinen vyplácet v případě pojistné události
- pojistná doba** – doba, na kterou je pojištění sjednáno
- pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku v souladu s právem Evropských společenství** – pojistná smlouva uzavřená s výhradním použitím jednoho nebo více prostředků komunikace na dálku
- pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
- pojistné období** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné
- pojistné plnění** – pojistná částka nebo důchod, které jsou podle pojistné smlouvy vyplaceny, nastane-li pojistná událost
- pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolaná pojistným nebezpečím
- pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu a je povinna platit stanovené pojistné
- pojištění obnosové** – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody
- pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje
- trvalý nosič dat** – nástroj, který umožňuje uchování informací tak, aby mohly být k dispozici během doby přiměřené účelu informace, a reprodukci těchto informací v nezměněné podobě
- výroční den** – den a měsíc z data počátku pojištění uvedeného v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. v pojistné smlouvě

ČLÁNEK 2 – Druhy pojištění

- Pojištětel sjednává pojištění osob jako pojištění obnosové.
V pojištění osob lze pojistit fyzickou osobu pro:
 - případ smrti,
 - případ dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
 - případ úrazu,
 - případ nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.
- Pojištník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištěný cizího pojistného rizika“). Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
- Pojistnou smlouvu lze uzavřít i ve prospěch třetí osoby.

ČLÁNEK 3 – Uzavření pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojištětel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojištění pojistné.
- Navrhovatelem je zájemce, který předkládá návrh na uzavření pojistné smlouvy pojišťiteli.
- K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl pojišťitelem přijat ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy zástupce pojistitele obdržel návrh od navrhovatele. Za datum uzavření pojistné smlouvy se považuje 21. den po vystavení pojistky.
- Pojistka slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. V případě přijetí návrhu pojišťitelem obdrží pojištník pojistku do tří měsíců od data převzetí návrhu zástupcem pojistitele. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned (bez návrhu), je tato současně pojistkou sloužící jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- V případě, že se pojištění stává z pojistné-technických či jiných důvodů nemožné, má pojištětel právo zaslat pojištníkovi do jednoho měsíce od doručení pojistné smlouvy na centrálu pojišťitele oznámení o zániku pojištění.
- Při nepřijetí návrhu na pojištění pojišťitelem pojistná smlouva nevzniká. Pojištěteli nevzniká závazek poskytnout pojistné plnění při vzniku nahodilé skutečnosti, v návrhu blíže označené, a pojistník nemá povinnost platit pojistné. V případě, že pojištník již uhradil částku (v návrhu označenou jako pojistné), bude mu vrácena do 30 dnů od data rozhodnutí o nepřijetí návrhu.
- Každá ze smluvních stran musí obdržet alespoň jedno vyhotovení pojistné smlouvy.
- Pojištění je kryt v rozsahu uvedeném na pojistce ode dne sjednání jako počátek pojištění.
- Dóje-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojištník na žádost a případně i náklady pojistníka dluhopis pojistky. V případě, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned, vydá pojištník pojištníkovi na jeho žádost a případně i na jeho náklady ověřenou fotokopii pojistné smlouvy (pojistky).
- Nedílnou součástí návrhu na uzavření pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy, jsou písemné dotazy pojišťitele týkající se sjednáváného pojištění.
- V případě, že navrhovatel písemně odvolá návrh na uzavření pojistné smlouvy a odvolání návrhu bude doručeno na centrálu pojišťitele nepožádá jeden den před datem uzavření pojistné smlouvy, má pojištětel právo na uhradu vzniklých nákladů spojených s posouzením návrhu a nákladů na zdravotní ocenění (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).

- Pojištník a pojištěný jsou zejména povinni:
 - a) umožnit pojišťiteli nebo jím pověřeným osobám posoudit pojistné riziko, poskytnout údaje o zdravotním stavu, případně umožnit pojišťiteli přezkoumat jejich zdravotní stav, popř. finanční situaci,
 - b) pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojišťitele týkající se sjednáváného pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění,
 - c) oznámit bez zbytečného odkladu pojišťiteli všechny změny týkající se skutečnosti, na které byl pojištětelem téžán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě (např. změnu korespondenční adresy nebo adresy trvalého bydliště apod.), změnu pojistného rizika (např. změnu povolání, změnu rizikové skupiny, odchod do invalidního nebo do starobního důchodu, příp. byl-li uznán invalidním).
- Na základě souhlasu pojistníka a pojištěného s těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, vyjádřeného podpisem na návrhu pojistné smlouvy, resp. pojistné smlouvy, je pojištětel oprávněn zjišťovat a přezkoumávat fyzický i psychický zdravotní stav pojištěného u všech lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se dosud léčil/a, léčí nebo bude léčit. Souhlas pojistník a pojištěný uděluje za účelem uzavření pojistné smlouvy (pojistných smluv) a pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistník a pojištěný dále souhlasí s tím, že pojištník je oprávněn v rámci šetření pojistných událostí vyžádat si podklady i od jiných institucí. Pojistník a pojištěný svým souhlasem zproštějí od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči, které pojištník požádá o uvedené informace. Pojištník je též oprávněn v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zda je pojištěný stále invalidní. Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se pojištník dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí pojištník použít pouze pro svou potřebu; tyto skutečnosti může pojištník poskytnout v případě souhlasu pojištěného jiným pojistníkům, popř. jejich společným institucím, nebo v souladu s právním předpisem.
- Pojištník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správe a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tyto informace může jen se souhlasem osoby, které se skutečnosti týkají, nebo pokud tak stanoví právní předpis.
- Pojištění nelze sjednat pro osoby, které jsou v pracovní neschopnosti (tj. neschopnosti pro jakékoliv onemocnění nebo úraz), jsou hospitalizovány nebo jsou trvale upoutány na lůžko, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 4 – Forma právních úkonů

Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
U ostatních právních úkonů týkajících se pojištění, vyjma uzavření pojistné smlouvy, je písemná forma zachována i v případě, je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila.

ČLÁNEK 5 – Pojistná doba, trvání pojištění a pojistné období

- Pojištění lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- Pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná od data počátku pojištění. Pojištění se může zavazovat i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy. V případech, kdy se sjednává pojistná smlouva ihned (bez návrhu), platí, že pojistná smlouva je platná od data uzavření a účinná nejdříve následujícím dnem po uzavření pojistné smlouvy. Počátek pojištění je stanoven na 00.00 hodin dne sjednání jako počátek pojištění na pojistce.
- U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu pojištění končí ve 24.00 hodin dne sjednání jako konec pojištění.

ČLÁNEK 6 – Pojistná částka a limit pojistného plnění

Pojištník si vyhrazuje právo stanovit pro jednotlivé druhy pojištění osob tarify, nejnížší a nejvyšší pojistné částky, případně limity pojistného plnění.

ČLÁNEK 7 – Pojistné a placení pojistného

- Pojistník je povinen platit pojistné. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě.
- Právo pojišťitele na pojistné vzniká dnem dohodnutým v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pojištětel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění. Nastane-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojišťiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Na písemnou žádost pojistníka je pojištětel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění stanovených pojišťitelem.
- Pojistné se platí buď jednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Pojistné období je roční nebo področní (pololetní, čtvrtletní nebo měsíční). V případě področních plateb je příslušné pojistné navyšeno o příplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Běžné pojistné se platí po sjednanou dobu pojištění. Podle způsobu a techniky úhrady pojistného má pojištětel právo účtovat poplatky (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
- Za datum úhrady je považován den, kdy bylo pojistné pod správným variabilním a specifickým symbolem připsáno na účet pojišťitele uvedený v pojistné smlouvě. Pojistník nehradí pojistné před doručení pojistky a případné zaplacení pojistného v této době se nepovažuje za uzavření pojistné smlouvy. Takto uhrazené pojistné na účet pojišťitele se do data počátku pojistné smlouvy nepřipazuje k pojistné smlouvě ani se nezhodnocuje.
- Splatnost pojistného je určena pojišťitelem a je uvedena v pojistce. Není-li v pojistce splatnost pojistného uvedena, pak platí, že běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Pojistné je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není v smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojištník má právo v souladu se zákonem upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesuslousí a svůj nesouhlas uplatní do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojištění zaplacenou. U jednorázové placení pojistného nelze v průběhu trvání pojištění pojistné navyšovat.
- Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na zdravotní stav, vykonávané povolání, zájmovou činnost a vstupní věk pojištěného. Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištění narodil. Výši pojistného dále ovlivňuje zejména rozsah pojištění, výše pojistných částek a doba trvání pojištění.

10. Pokud byly v důsledku uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví stanoveny chybné technické parametry pojištění (pojištění, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka), je pojištětel oprávněn pojištění plnění ze smlouvy snížit v poměru pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojištník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojistného.
11. Pojištětel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění; klesne-li po zaplacení uvedených pohledávek částka pojistného plnění určená k vyplátě oprávněné osobě pod 20 Kč, není pojištětel povinen tuto částku vyplátit.
12. Pojištětel je oprávněn odečíst případné nedoplatky pojistného ze všech smluv pojištníka do výplat, které nejsou pojistným plněním (např. odkupné, pohledávky z vratek pojistného, podíly na zisku). Případné přeplatky pojistného a výplaty, které nejsou pojistným plněním, není pojištětel do částky 20 Kč povinen vyplácet.
13. V případě, že pojištník požaduje výplatu na účet, musí být na žádosti provedeno ověření identifikačních údajů pojištníka.
14. Zaplaceným pojistným uhrazuje pojištětel své pohledávky na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
15. Nemůže-li pojištník v odůvodněných případech zaplatit pojistné v termínu dohodnutém ve smlouvě a požádá-li písemně před uplynutím této lhůty pojištětele o její prodloužení, může pojištětel na základě písemné dohody prodloužit splatnost až o tři měsíce.
16. Pokud si pojištník zvolil způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SIPO a pojištětel nemohl vykasovat pojistné za tři po sobě jdoucí pojistná období, může pojištětel způsob placení běžného pojistného inkasem z účtu nebo formou SIPO pojištníka zrušit a pojištník je poté povinen hradit běžné pojistné jiným způsobem.

ČLÁNEK 8 – Pojistná událost

- A) 1. Pojistnou událostí se rozumí smrt pojistného, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, úraz, nemoc nebo jiná skutečnost související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojistného, která je sjednána v pojistné smlouvě.
2. Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou v době trvání pojištění.
3. Územní platnost pojištění není omezena.
4. Oznaměním pojistných událostí se rozumí písemné předání úplné a pravdivé vyplněného formuláře hlášení pojistné události, včetně všech požadovaných a v době nahlášení pojistné události dostupných příloh, doručených pojištěteli. Náklady spojené s vyplněním formuláře hraď oprávněná osoba. Doklady, které si pojištětel vyžádá v rámci setření pojistné události, je oprávněná osoba povinna předávat písemně.
5. Jestliže se pojistný dožije určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě, není povinen tuto skutečnost pojištěteli oznamovat. Pojištěný bude dva měsíce předem upozorněn a vyzván k určení způsobu výplaty.
6. Jestliže dojde k úmrtí pojištníka před počátkem pojištění, pojistná smlouva bude ukončena před tímto počátkem a v případě, že bylo uhrazeno pojistné, stane se součástí dědičného řízení.
- B) Nastane-li pojistná událost, je oprávněná osoba zejména povinna:
1. bez zbytečného odkladu pojištěteli nahlásit, že pojistná událost nastala (kdy a kde pojistná událost nastala, o jakou událost se jedná, okolnosti vzniku pojistné události),
2. podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události,
3. předložit doklady potřebné pro výplatu pojistného plnění, které si pojištětel vyžádá, a to v českém jazyce a originální dokumenty pořízené v cizím jazyce opatřené překladem úředně uznávanou osobou,
4. řídit se pokyny pojištětele a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání pojištětele); pojištětel hraď pouze náklady za lékařskou prohlídku, ostatní náklady hraď pojištětel sám,
5. umožnit pojištěteli nebo jím pověřeným osobám veškerá setření pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši,
6. oznámit změny, které mají vliv na výplatu pojistného plnění; je-li pojistnou událostí smrt pojistného, má tyto povinnosti obmyslený,
7. bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření,
8. řídit se pokyny lékaře, podrobit se nařízeným či doporučeným léčebným výkonům a dodržovat léčebný režim,
9. pokud možno přispívat ke zmírnění následků pojistné události, tj. chovat se a jednat tak, aby následky pojistné události byly minimální, a vyžaduje-li to pojištětel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojištětel určí.
- C) Důsledky porušení povinností:
1. Poruší-li pojištník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v článku 3 odst. 12 písm. a), b), c) a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojištětel pojistné plnění přiměřeně snížit. Pojištětel může pojistné plnění přiměřeně snížit i v případě uvedení nepravdivých údajů – článek 7 odst. 9 a 10.
2. Pokud oprávněná osoba ztížila setření pojištětele porušením povinností uvedených v článku 8 bodu B odst. 1 až 9, je pojištětel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
3. Pojištětel není povinen plnit, jestliže oprávněná osoba porušila povinnost uvedenou v článku 8 bodu B odst. 3, 5 a 6; dále v případě odst. 7, pokud nelze nezpychybitelně prokázat datum vzniku pojistné události.
4. Pojištětel je oprávněn odmítnout pojistné plnění v souvislosti se skutečnostmi uvedenými v článku 13 odst. 7 písm. a) a b).

ČLÁNEK 9 – Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranice se určí pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
2. V případě pojistné události je pojištětel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou.
3. Opakované pojistné plnění se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu pojistného plnění, v dohodnutých obdobích, nejdéle však po dobu a ve výši vypočtené podle zásad pro její stanovení.
4. a) Pojistné plnění může být použito k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízením zástavního práva (dále jen „zajištění závazku“). Zajištění závazku se provádí na žádost pojištníka. O zajištění závazku může pojištník požadovat vždy se souhlasem pojištěného. Účinnost zajištění závazku nebo jeho zrušení nastává dnem, kdy pojištětel potvrdí podmínky zajištění závazku, na kterých se dohodl pojištník a třetí osoba, v jejíž prospěch má být pojistné plnění zajištěno. V případě sjednání zajištění závazku se třetí osoba, v jejíž prospěch je zajištění závazku sjednáno, stává oprávněnou osobou i obmysleným.
- b) K zániku pojištění, a tím i k ukončení zajištění závazku může dojít pouze se souhlasem třetí osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění zajištěno, nebo pokud pojištěteli bylo písemně oznámeno ukončení smluvního vztahu mezi pojištníkem a třetí osobou, v jejíž prospěch bylo zajištění závazku sjednáno (např. splacením úvěrového závazku). K ukončení pojistné smlouvy dojde i zánikem pojistného rizika.
5. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně, pokud není ve smlouvě dohodnuto jinak.
6. Po oznámení odkladu zahájit setření ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit. Pojištětel je povinen ukončit setření do tří měsíců po tom, co mu byla událost, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, oznámena.
- Lhůta stanovená pro ukončení setření neběží, je-li setření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby. Pokud v takovém případě provádí pojištětel zjišťovací úkoly nutných k obnově setření pojistné události na vlastní náklady, není povinen o přerušení nebo lhůtu stanovenou pro ukončení setření informovat oprávněnou osobu.
- Setření je skončeno, jakmile pojištětel sdělí výsledky setření nutného ke zjištění výše pojistného plnění obyčejnou listovní zápisou na korespondenční adresu, případně elektronickou formou (např. elektronickou poštou apod.) oprávněné osobě.
- Nemůže-li pojištětel ukončit setření v uvedené lhůtě, je povinen postupovat způsobem určeným v zákoně. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení setření nutného ke zjištění rozsahu povinností pojištětele plnit. Vyplacením pojistného plnění se ručí odepisání finančních prostředků z účtu pojištětele na účet nebo adresu oprávněné osoby. Jestliže oprávněná osoba požaduje výplatu pojistného plnění na účet, musí být na oznámení pojistné události provedeno ověření identifikačních údajů příjemce plnění.
7. Právo na plnění ze životního pojištění se promlčí nejpозději za 10 let; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události. Právo na plnění z úrazového a doplňkového

pojištění se promlčí nejpозději za 3 roky; promlčecí doba na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok po vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 10 – Omezení pojistného plnění

Pojištětel může pojistné plnění snížit i v těchto dalších případech:

1. Pojištětel je oprávněn snížit, podle odůvodněných okolností případu, pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu:
- a) došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný soudem uznán vinným trestným činem,
- b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt,
- c) došlo-li k pojistné události u pojištěného po požití alkoholu nebo aplikaci návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
2. Byl-li trestný čin dle odst. 1 písm. a) spáchan pojištěným úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojištětel snížit své pojistné plnění o více než polovinu.
3. Byla-li pojistná událost způsobena obmysleným (nebo osobami stanovenými v článku 11 těchto VPP) z nedbalosti nebo po požití alkoholu nebo aplikaci návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, může pojištětel snížit pojistné plnění, nejvýše však o jednu polovinu.
4. Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.
5. Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného:
- a) do jednoho roku od počátku pojištění, zaniká pojištění bez náhrady a bez výplaty pojistného plnění,
- b) po uplynutí jednoho roku od počátku pojištění do dvou let trvání pojištění, vrátí pojištětel částku ve výši zhodnocené rezervy životního pojištění pojištníkoví,
- c) po dvou letech trvání pojištění, vyplácí pojištětel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, s výjimkou případů, kdy došlo v průběhu posledních dvou let před sebevraždou ke zvýšení pojistné částky životního pojištění; v takovém případě vyplácí pojištětel pojistnou částku životního pojištění platnou před zvýšením. Pojistné plnění bude vyplaceno obmyslenému.
6. Pokud dojde ke smrti pojištěného a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, vyplácí pojištětel částku ve výši kapitálové hodnoty smlouvy v případech uvedených níže. Nebyla-li do vzniku pojistné události vytvořena kladná kapitálová hodnoty smlouvy, zaniká pojištění bez náhrady. Kladná kapitálová hodnota bude vyplacena, dojde-li k pojistné události:
- a) do doby dvou let od počátku pojištění následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění,
- b) způsobené přímo nebo nepřímou jadernou katastrofou nebo jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo záradou jaderného zařízení a přístrojů,
- c) při aktivní účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými útoky všeho druhu (násilném jednání motivovaném politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora,
- d) způsobené přímo či nepřímou válečnými útoky, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu. Omezení uvedená v tomto bodě se nevztahují na případy primé či nepřímé účasti pojištěného na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo při plnění služby v Armádě ČR nebo u Policie ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů (např. mise International Security Assistance Force – ISAF).
- Uvedená omezení se dále nevztahují na případy, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem povolání nebo pracovní činností pojištěného mimo území ČR, a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované Organizací spojených národů.
7. Pojištění se nevztahuje na dobu před počátkem pojištění a pojištětel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo v době uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

ČLÁNEK 11 – Oprávněné osoby

1. Oprávněnými osobami jsou:
- a) obmyslený – fyzická osoba určená pojištníkem v pojistné smlouvě, a to přijetím, jménem a datem narození, nebo právnická osoba určená pojištníkem v pojistné smlouvě, a to obchodní firmou a IČ, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (včetně smrti následkem úrazu),
- b) pojištěný – pro pojistné plnění v úrazovém a doplňkovém pojištění.
- Jestliže před výplatou pojistného plnění pojištěný zemře a lze dostatečně prokázat, že vznikl nárok na pojistné plnění, a jsou k dispozici relevantní a dostatečné údaje pro prokázání výše pojistného plnění, nabývají práva na pojistné plnění dědiční pojištěného.
2. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, poskytne pojištětel pojistné plnění z pojistné smlouvy obmyslenému. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyslený nebo nenabude-li obmyslený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby v pořadí stanoveném zákonem.
3. Je-li pojistnou událostí jiná událost než smrt pojištěného, nabývá právo na pojistné plnění oprávněná osoba – v první řadě pojištěný, respektive jeho zákonný zástupce.
4. V případě pojištění cizího rizika právo na pojistné plnění může uplatnit pojištník, a to pouze tehdy, jestliže prokáže, že pojištěného seznámil s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojištník sám.
5. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
6. V případě, že je pojištník odlišný od pojištěného, může určit osobu obmysleného nebo sjednat podmínky zajištění závazku jen s písemným souhlasem pojištěného.
7. Až do vzniku pojistné události může pojištník obmysleného měnit. Změna obmysleného je účinná dnem doručení sdělení pojištěteli. V případě, že pojištník není sám pojištěným, potřebuje ke změně obmysleného, případně ke změně zajištění závazku, písemný souhlas pojištěného.

ČLÁNEK 12 – Důsledky neplacení pojistného, redukce

1. Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojištětlem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho částí.
2. Pokud bylo u životního pojištění s běžným pojistným zaplacením pojistné alespoň za jeden rok trvání pojištění a následně pojistné nebylo zaplaceno ve lhůtě stanovené pojištětlem, mění se pojištění automaticky na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo na pojištění se sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné, pokud je redukována pojistná částka alespoň 10 000 Kč, popřípadě redukovany roční důchod alespoň 1000 Kč. Pokud snížená pojistná částka životního pojištění je menší než 10 000 Kč, popř. snížený roční důchod je menší než 1000 Kč, bude pojištění ukončeno s výplatou odkupného pojištníkoví, pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění.
3. Pokud bylo pojistné za základní životní pojištění placeno jednorázově a pojistné za přípojištění nebylo zaplaceno, zanikají sjednaná přípojištění dnem uvedeným v upomínce.
4. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu trvání za běžné pojistné, zaniká pro neplacení pojistného bez nároku na redukci pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo redukci pojistné doby.
5. Redukci pojistné částky nebo důchodu dojde k vystavení nové pojistné smlouvy, která má účinnost od 00.00 hodin prvního dne po datu, jehož uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.
6. Pojištění se pro neplacení pojistného nepřerušuje, a to ani v případě, že pojistné nebylo zaplaceno do dvou měsíců ode dne jeho splatnosti.

ČLÁNEK 13 – Zánik pojištění

- Pojištění zaniká pro neplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. Lhůta uvedená v upomínce je nejmeně tři měsíce po původně stanoveném datu splatnosti (počítá se od data splatnosti počátku upomínaného období).
- Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.
- Pojištění zaniká zánikem i dohodou smluvních stran.
- Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění, má pojištěl právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravidelném a úplném zodpovězení dotazů by pojištěl smlouvu neuzavřel. Tuto právo může pojištěl uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zánikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojištěl je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obměněný, je ve stejné lhůtě jako pojištěl povinen pojištění vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojištěl má, za podmínek uvedených v odst. 4 tohoto článku, i pojistník, jestliže mu pojištěl nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění.
- Pokud pojistník v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v průběhu trvání pojištění svým jednáním způsobí neplatný právní úkon, je pojistná smlouva absolutně neplatná a musí dojít k vyporádání vzájemných závazků pojistitele a pojistníka (tj. zaplaceného pojistného a vyplaceného pojistného plnění).
- Pojištěl může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, 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 úmyslné 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 již uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události záměrně.Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. Pojištěl vrátí pojistníkovi nespotřebovanou část ze zaplaceného pojistného, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojištěl má právo účtovat poplatek za správu a ukončení pojistné smlouvy. Poplately za správu a ukončení pojistné smlouvy se rozumí poplatek stanovený podle platných pojistně-technických zásad pojistitele na základě výše nákladů, které pojištěl vznikly v souvislosti s uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
- Pojistník je oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Pojištěl je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy od odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obměněný, je ve stejné lhůtě povinen pojištění vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

ČLÁNEK 14 – Výpověď pojištění

- a) Pojistník může pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi na centrálu pojistitele počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
b) Pojistník může pojištění písemně vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistník má v případě běžného pojištění právo na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání pojištění a na náklady spojené se vznikem a správou pojištění, v případě jednorázového pojistného má pojištěl právo na poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu). Případný přeplatek pojistného bude pojistníkovi vrácen do 30 dnů po datu ukončení pojistné smlouvy.
- a) Pojistník může jednotlivá úrazová a doplňková pojištění s běžné placeným pojistným písemně vypovědět ke konci pojistného období.
b) Pojistník může pojištění s běžné placeným pojistným písemně vypovědět ke konci pojistného období. Výpověď musí být na centrálu pojistitele nebo na adresu pojistníka uvedenou ve smlouvě doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Při běžné placeném pojistném pojištění zanikne posledním dnem tohoto pojistného období.
Při jednorázové placeném pojistném pojištění zanikne po uplynutí šesti týdnů od data doručení výpovědi na centrálu pojistitele.
- U jednorázově hrazených pojistných smluv se úrazové a doplňkové pojištění sjednává na dobu jednoho roku. Pokud žádná ze smluvních stran toto pojištění nevypoví, a to nejpozději šest týdnů před uplynutím této doby, produkuje se sjednání doba trvání těchto pojištění automaticky vždy o jeden rok, nejdelší však do doby ukončení pojistné smlouvy.
- Pojistník nebo pojištěný mohou pojištění vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi na centrálu pojistitele nebo na adresu pojistníka uvedenou ve smlouvě počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
Po ukončení pojištění výpovědi životního pojištění se pojistníkovi vyplácí odkupné vypočtené podle pojistně-technických zásad, pokud je nárok na odkupné do pojištění zahrnut a pokud byla vytvořena kladná hodnota pojištění (technická rezerva pojistného). V případě běžné placeného pojistného vzniká nárok na výplatu odkupného po zaplacení pojistného nejmeně za dva roky trvání životního pojištění. Při jednorázové zaplaceném pojistném za životní pojištění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojištění s redukovanou pojistnou částkou má ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o zrušení pojištění s výplatou odkupného kdykoliv po počátku pojištění.
- Pokud bylo v životním pojištění, sjednaném s běžným pojistným, zaplacené pojistné nejmeně za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok nebo jde-li o pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojištěl vyplatil odkupné. Při jednorázové zaplaceném pojistném za životní pojištění sjednaném na dobu delší než jeden rok nebo pojištění s redukovanou pojistnou částkou má ten, kdo s pojistitelem uzavřel smlouvu, právo požádat o výplatu odkupného kdykoliv po počátku pojištění. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojištěl obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatu odkupného pojištěl zaniká.
- Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojištěl sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojištěl výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka. Pojištěl je oprávněn za sdělení výše odkupného účtovat pojistníkovi pojistně-technický poplatek (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu).
- Právo na výplatu odkupného není u rizikových pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu a u pojištění, u kterých již došlo k výplatě důchodu, pokud nebylo ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale snížené technické rezervě pojistného, kde výše snížení je stanovena v pojistně-technických zásadách.
- Sníženou pojistnou částku, snížený důchod a výši odkupného pojištěl vypočítává podle pojistně-technických zásad schválených ČNB.

ČLÁNEK 15 – Změna pojištění

- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojištěl změnu nebo zánik pojistného rizika. Za změnu se považuje v tomto případě i změna povolání. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný. K přetížení žádosti o změnu pojištění se musí pojištěl vyjádřit do tří měsíců ode dne doručení žádosti na centrálu pojistitele.
- Pokud pojištěl požádá o změnu pojištění a je-li si n spojena změna pojistného, souhlasí pojistník s jeho navýšením v nezbytné nutné výši odpovídající změnám pojištění.
- Pokud se účastník dohodnou o změně pojištění již sjednaného, je pojištěl povinen plnit ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od účinnosti vystaveného dodatku k pojistné smlouvě (vyjma čekacích dob uvedených u jednotlivých pojistných rizik v SPP). Pojištěl není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na změnu pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojištění událost již nastala.

- Změnu pojistné částky nebo doby trvání životního pojištění lze provést výlučně k výročnímu dni počátku pojištění, pokud tuto změnu konkrétní pojištění, respektive příslušný pojistný produkt umožňuje.
- Změnu pojistné částky úrazového, nemocenského připojištění, popř. doplňkového pojištění lze provést k počátku nejbližšího pojistného období.
- Pojištěl si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy žádat o změnu zamítnout.

ČLÁNEK 16 – Doručování a sdělení

- Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) doporučenou zásilkou, doporučenou zásilkou s dodejkou nebo obyčejnou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě. Pokud pojistník písemně pojistitele požádá výslovně o změnu korespondenční adresy, budou mu písemnosti pojistitele doručovány na takto změněnou korespondenční adresu. Písemnosti se doručují také elektronickými prostředky, pojištěl určuje rozsah písemnosti interními pravidly. Pojištěl při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby.
 - Písemnosti se doručují:
 - doporučenou zásilkou**
Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu 21. den po datu vystavení písemnosti i v případě:
 - doručení příjemci rozdílného od adresáta (např. rodinnému příslušníkov), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách,
 - odeře-li adresát přístři doporučené písemnosti,
 - že adresát nebyl zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou byla uložena na poště a adresát si písemnost nevyzvedl v úložní lhůtě, i když se adresát o uložení nezdověděl nebo se v místě doručení nezdřoval,
 - že se doporučená písemnost vrátili jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích bodech.
 - doporučenou zásilkou s dodejkou**
• Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílného od adresáta (např. rod. příslušníkov), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
• Odeře-li adresát přístři doporučené písemnosti s dodejkou, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepráno.
• Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nezdověděl nebo se v místě doručení nezdřoval.
 - Pokud se doporučená zásilka s dodejkou vrátili jako nedoručená z jiných důvodů, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojištěl.
 - Dojde-li ke ztrátě odeslané doporučené zásilky s dodejkou, považuje se tato písemnost za doručenu 21. den po datu vystavení písemnosti.
 - obyčejnou zásilkou**
Pojištěl odeslal obyčejnou zásilkou písemnosti týkající se běžné korespondence s pojistníkem, vč. vystavení pojistky, a výsledky šetření pojistné události.
 - elektronickými prostředky**
Písemná sdělení pojistitele adresovaná pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě a učiněná elektronickými prostředky jsou doručena okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na e-mailovou adresu písemně oznámenou pojistníkem pojištěl, pokud došlo ke změně výše uvedené e-mailové adresy.
- Veškerá písemná sdělení zasláná pojištěl poštou (vyjma návrhu na uzavření pojistné smlouvy) se považují za převzatá dnem jejich doručení na centrálu pojištěl. Veškerá písemná sdělení adresovaná pojištěl a učiněná elektronickými prostředky se považují za doručena okamžikem, kdy byla doručena na e-mailovou adresu pojištěl: pojistovnacsp@pojistovnacs.cz.
- Ještěk písemnosti budou doručovány pouze na území ČR, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 17 – Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

- Pokud pojištěný a pojistník není osoba totožná, dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojištěný je však spolu s pojistníkem odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se jeho zdravotního stavu.
- Všechna ustanovení platná pro pojištěného se vztahují i na případné právní nástupce.
- Země-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího rizika, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka. Na nového pojistníka přechází všechna práva a povinnosti (včetně závazků) předchozího pojistníka. Není-li pojištěný plnoletý, nemůže nastoupit na místo pojistníka. V takovém případě pak pojištěl požádá jeho zákonného zástupce a v případě jeho souhlasu nastupuje do práv a povinností pojistníka tak, jak je uvedeno výše. V opačném případě dochází k ukončení pojistné smlouvy k datu úmrtí pojistníka a případné odkupné je součástí dědického řízení. U právnické osoby se postupuje obdobným způsobem.
- Pojistník může udělit plnou moc k zastupování i v jednání s pojistitelem. Plná moc musí být podepsaná zmocnitelem a podpis musí být ověřen.

ČLÁNEK 18 – Rozhodné právo

- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
- Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

ČLÁNEK 19 – Závěrečná ustanovení

Veškeré dokumenty a doklady týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že by byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
Vyrovnání nákladů spojených s platbami do zahraničí a s platbami pojistného ze zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.
Pojištěl nehradí za pojištěného náklady spojené s vyhotovením znaleckého posudku, které pojištěný vynaloží v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění, pokud se na zhotovení posudku obě strany nedohodly. Pojištěl dále nehradí náklady spojené s právním zastoupením, které pojištěný vynaloží v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění.
Vyžaduje-li to účel a povaha pojištění, je možné se od ustanovení všech článků těchto všeobecných pojistných podmínek v pojistné smlouvě odchýlit, avšak pouze ve prospěch pojištěného.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ I. – ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Životní pojištění sjednáváne Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení i.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Životní pojištění se sjednat pouze jako pojištění obnosové.

Kapitálové navýšení (podíl na zisku)

K životnímu pojištění zahrnujícímu kapitálovou složku se sjednáním garantovaným výnosem kapitálové hodnoty smlouvy se každoročně podle výsledků roční účetní závěrky připsuje navýšení kapitálové hodnoty o rozdíl mezi garantovaným zhodnocením sjednaným ve smlouvě a skutečné docílením zhodnocením aktiv odpovídajícím hodnotě kapitálové hodnoty dané smlouvou (dále jen „podíl na zisku“). Tento podíl na zisku činí minimálně 85 % z takto vypočtené hodnoty za sledované období.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

- V rámci životního pojištění lze pojišť fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění anebo pro případ jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby, vymezené pojistnou smlouvou.

2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
3. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je v životním pojištění smrt pojištěného, dožít se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konce pojištění (respektive počátek dohodnuté výplaty důchodu) anebo jiné skutečnosti, související se zdravím nebo se změnou osobního postavení pojištěného.

ČLÁNEK 3 – Pojištění pro případ smrti

Zemřel-li pojištěný v době trvání pojištění, poskytne pojistitel na základě písemné žádosti toho, komu smrti pojištěného vzniklo právo na plnění, smluvně dohodnutou pojistnou částku.

ČLÁNEK 4 – Pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Na základě písemné žádosti pojištěného nebo osoby, které smrti pojištěného vzniklo právo na plnění, poskytne pojistitel z pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistnou částku, pokud pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo pokud se dožije dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konce pojištění, resp. počátek výplaty důchodu.
2. Pokud bylo takové pojištění sjednáno pro dvojici pojištěných, pojistitel vyplatí pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě, pokud alespoň jeden z pojištěných zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo když se oba pojištění dožijí konce této doby.

ČLÁNEK 5 – Pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění

Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění dle pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ dožití, včetně kapitálového zhodnocení z vytvořené pojistné rezervy.

ČLÁNEK 6 – Zproštění od placení pojistného

1. Předpoklady pro zproštění od placení pojistného
- Pojištěný je ve smyslu tohoto pojištění invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepřetržitě zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (jedná se o invaliditu třetího stupně). Pracovní schopnost se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepřetržitě zdravotního stavu.
- Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěný schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
- Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisí.
2. Nárok na zproštění od placení pojistného má pojistník, pokud je současně pojištěným, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak a pokud dojde ke splnění následujících podmínek:
- a) Pojištěný se stal trvale a nevratně neschopným a tímto nezpůsobilým k výkonu práce nebo jiné výdělečné činnosti. O splnění této podmínky rozhodne pojistitel na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře.
- b) V životním pojištění je pojistník, pokud je současně i pojištěným, zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejříve však po dvou letech od počátku pojištění, byl uznán ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení invalidním ve 3. stupni. Pokud pojistník a pojištěný jsou různé osoby, nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká.
- c) Splnění podmínky dnov let podle tohoto článku odst. 2 písm. b) se nevychází, pokud byl uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.
- d) Pojištěný vyvine na požádání pojistitele přiměřenou potřebnou součinnost.
3. Realizace zproštění od placení pojistného
- a) Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po datu vzniku invalidity a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že je stále invalidní, nebo pojistitel prodlouží platnost odborného posudku o jeho zdravotním stavu. Pojistník, který odejde do starobního důchodu a tuto skutečnost nahlásí pojistiteli, již nemusí potvrzení o trvání invalidity předkládat. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nebylo-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
- b) Byla-li ve smlouvě životního pojištění sjednána i další rizika (např. úrazové nebo doplňkové pojištění), vztahuje se zproštění od placení pojistného i na tato pojištění.
- c) Na žádost pojistitele je pojistník povinen prokázat, že je stále invalidní.
- d) Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o odněti invalidity nebo o výrazném zlepšení svého zdravotního stavu. Jestliže se pojistitel dozví, že pojistník tyto informace zatají, bude na pojistné, od jehož placení byl pojistník neoprávněně zproštěn, uplatňovat ustanovení uvedená v článku 12 Obecných ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek.
- e) V době trvání zproštění od placení pojistného nelze provádět technické změny v pojistné smlouvě.
4. Zproštění od placení se nevztahuje na onemocnění, která byla diagnostikována před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 7 – Podíly na přebytcích pojistného

Případné přebytky pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

- a) V životním pojištění jsou každoročně stanoveny pojistné-technické přebytky - kapitálové navýšení hodnoty pojištění. Poměrná část těchto pojistné-technických přebytků je připisována každý měsíc ke kapitálovým hodnotám jednotlivých smluv, s výjimkou pojištění, ze kterých je již vyplácen důchod, a pojištění vázaných na interní fondy.
- V průběhu trvání pojištění může pojistitel na základě písemné žádosti pojistníka vyplatit kapitálové navýšení pojistné smlouvy, pokud tato částka dosáhne minimální výše stanovené pojistitelem.
- b) U smluv, ze kterých je již vyplácen důchod, jsou přebytky připisovány formou valorizace důchodu.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ II. – ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění sjednáváne Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení II.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Úrazové pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 1 – Druhy pojištění

1. V rámci úrazového pojištění lze v souladu s Přílohou č. 1 k zákonu o pojišťovnictví v platném znění sjednat:
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - pojištění trvalých následků úrazu,
 - pojištění denního odškodného.
2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
3. Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě.

4. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s úrazovým pojištěním i další druhy pojištění. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ČLÁNEK 2 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je v úrazovém pojištění úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhle 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. Poškození zdraví musí být potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při lékařském vyšetření.

ČLÁNEK 3 – Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel má právo:
- odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví,
 - snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel pojistné plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
2. Pojistitel neplní v případech následkem onemocnění a následkem úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění nebo v čekací době (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.) a za opakovaná chronická onemocnění, která nastala, byla diagnostikována nebo léčena před počátkem pojištění nebo v čekací době.
3. Za pojistnou událost se nepovažuje:
- sebevražda, pokus o ni a úmyslné sebepoškození,
 - otrava v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím,
 - úraz, k němuž dojde přímo nebo nepřímou vinou jaderného záření, jednáním nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
 - úraz, k němuž dojde při událostech vzniklých při aktivní účasti pojištěného na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu (násilným jednáním motivovaným politiky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) na straně iniciátora,
 - událost, která byla způsobena přímo či nepřímou válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu.
- Pojistitel v těchto případech neposkytne pojistné plnění.
4. Pojistitel neplní z úrazového pojištění:
- a) za vznik a zhoršení kýl, hernií všeho druhu, nádorů všech druhů a puvodů, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev slachových, úponů svalových, tlivých váčků, epikondylitidy, za natažení svalů a slach, za ploténkové páteřní syndromy a jiné chronické páteřní syndromy, patologické zlomeniny, náhlé cévní příhody a amoce sitnice,
 - b) za tělesná poškození vzniklá v důsledku působení mikrobiálních jedů či imunotoxických látek,
 - c) za tělesná poškození prvotně vzniklá a postupně se vyvíjející svým opakovaným výskytem v závažnější diagnózu stanovenou až v době pojištění,
 - d) za onemocnění, vč. infekčních nemocí, středního infarktu a mozkové mrtvice, která se dostavila jako následek úrazu nebo pokud následkem úrazu došlo k jejich rozvoji (zhoršení),
 - e) za diagnostické a preventivní zákroky a dále za léčebné zákroky, které nebyly provedeny za účelem léčení úrazu a jeho následků, ani za následky všech v tomto bodě uvedených zákroků, ani za nepřetržité následky léčebných zákroků,
 - f) při úrazech způsobených při duševních poruchách, při kolapsech, epileptických nebo jiných záchvatech a křečích, které zachvátí celé tělo; nárok na pojistné plnění však zůstává zachován, jestliže tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje,
 - g) při úrazech způsobených přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS).
5. Pojistitel má právo snížit podle okolností případu pojistné plnění až na jednu polovinu v případě úrazu vzniklého v souvislosti s ustanoveními článku 10 Obecných ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek.

ČLÁNEK 4 – Zproštění od placení

Na úrazové pojištění se nevztahuje nárok na zproštění od placení pojistného v případě invalidity pojištěného, s výjimkou případů, kdy bylo úrazové pojištění sjednáno na jedné smlouvě s životním pojištěním.

ČLÁNEK 5 – Osoby se zvýšeným rizikem

Pojistitel má právo určit osoby se zvýšeným rizikem v závislosti na vykonávané pracovní, sportovní nebo jiné zájmové činnosti nebo zdravotním stavu.

ČLÁNEK 6 – Změna povolání, sportovní nebo zájmové činnosti

1. Veškeré změny související se změnou povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného musí být neodkladně pojistníkem, respektive pojištěným, oznámeny pojistiteli.
2. Pokud novému povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného podle sazebníku pojistitele platného v okamžiku změny odpovídá nižší pojistné, je pojistitel povinen úměrně této změně snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o této změně dozvěděl.
3. Odpovídá-li změněnému povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistné vyšší, zůstává zachováno do nejbližší splatnosti pojištění následující po oznámení změny povolání, sportovní nebo jiné zájmové činnosti rozsah pojištění podle do té doby platné smlouvy. Dojde-li po uplynutí této doby k úrazu, aniž by byla oznámena změna nebo dosaženo jiné dohody o výši pojistného, snižuje se pojistné plnění v poměru pojistného, které má být placeno, a pojistného, které bylo placeno do té doby.

ČLÁNEK 7 – Zánik pojištění

Jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku v rozsahu samostatného úrazu, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 8 – Podíly na přebytcích pojistného

Případné přebytky pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ III. – DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ

Doplňkové pojištění sjednáváne Pojišťovnou České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, je upraveno příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (úvodní, obecná a zvláštní ustanovení III.), příslušnými speciálními pojistnými podmínkami a ostatními ujednáními uvedenými v pojistné smlouvě. Jednotlivá doplňková pojištění lze sjednat pouze jako obnosová pojištění.

V rámci doplňkového pojištění lze sjednat:

- pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci,
- pojištění velmi vážných onemocnění,
- pojištění invalidity.

Pojistitel může sjednávat i jiné druhy doplňkového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.

Rozsah pojištění je uveden v pojistné smlouvě.

V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s doplňkovým pojištěním i další druhy pojištění osob. Pro ně pak platí speciální pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

ÚVĚROVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ HYPOTÉKA

ÚVĚROVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ HYPOTÉKA

POPIS

Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA je pojištění nesplaceného zůstatku úvěru a může být uzavřeno ve prospěch subjektu, který poskytl úvěr (hypotéku). Pojištění je možné sjednat ke všem typům úvěrů a hypoték. Pojistná smlouva se může vztahovat pouze k jednomu úvěru (jedné úvěrové smlouvě) a sjednává se vždy pouze pro jednu pojištěnou osobu. Toto pojištění nelze sjednat k půjčkám mezi fyzickými osobami.

Pojištěný si volí jednu ze čtyř základních variant pojištění, k nimž si může sjednat doplňkové pojištění:

- HYS** - pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti
- HYSI** - pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti nebo invalidity
- HYSV** - pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti nebo velmi vážného onemocnění
- HYSVI** - pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti, velmi vážného onemocnění nebo invalidity
- HYN29** - doplňkové pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci (pojištění měsíční splátky poskytnutého úvěru)

FORMULÁŘE

Z3083 (E3083) – návrh na uzavření pojistné smlouvy

VPP OSOŽIV 8

SPP pro Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA

PRODUKTOVÝ LIST

Pojistník/ pojištěný	- pojistník musí být vždy shodný s pojištěným - pojištění lze uzavřít vždy pouze pro jednu osobu, které byl poskytnut úvěr (tj. dlužník, spoludlužník) - pojištění nelze sjednat k půjčkám mezi fyzickými osobami; pokud bude přesto takové pojištění sjednáno, odmítne pojistitel vyplatit pojistné plnění – viz ustanovení speciálních pojistných podmínek
Vstupní a výstupní věk	- HYS – min. vstupní věk 18 let (dovršených), max. vstupní věk 69 let a max. výstupní věk 75 let - HYSI – min. vstupní věk 18 let dovršených, max. vstupní věk 62 let a max. výstupní věk 65 let - HYSV – min. vstupní věk 18 let, max. vstupní věk 64 let dovršených a do max. výstupní věk 65 let - HYSVI – min. vstupní věk 18 let dovršených, max. vstupní věk 62 let a max. výstupní věk 65 let - HYN29 – min. vstupní věk 18 let dovršených, max. vstupní věk 69 let a max. výstupní věk 70 let
Pojistná doba	- pojistná doba musí odpovídat předpokládané době splácení úvěru - min. 1 rok, max. 35 let pro HYS, pro ostatní varianty max. 30 let
Pojistná částka	- ve výši úvěru, resp. nesplaceného zůstatku úvěru nebo poměrné části (%) úvěru, minimálně 10 000 Kč, maximum neomezeno (u HYS a HYN29), max. 2 500 000 Kč (u HYSI, HYSV, HYSVI) - pojistnou částku lze stanovit na celé Kč - pojistná částka je shodná pro všechna rizika sjednaná na smlouvě (smrt, velmi vážné onemocnění, invalidita)
Způsob placení / frekvence	- inkasem z účtu - jiným způsobem (složenka, bankovní převod) - formou SIPO - prostřednictvím E-faktury - běžně (ročně, pololetně, čtvrtletně, měsíčně) nebo jednorázově - nelze sjednat kombinaci běžného a jednorázového pojistného - při področních platbách je pojistné navýšeno (pololetně 3 %, čtvrtletně 5 %, měsíčně 7 %)
Minimální pojistné	- min. platba 300 Kč (dle frekvence placení) - stanoví se v závislosti na věku, pohlaví, výši pojistné částky a době trvání pojištění - u jednorázové platby je povoleno, v závislosti na postačitelnosti, nižší pojistné než 300 Kč - pojistné se bude platit po celou dobu trvání úvěru ve stejné výši
Počátek/ konec pojištění, odložený počátek	- počátek pojištění nejdříve následující den po sepsání návrhu - konec pojištění vždy den předcházející výročnímu dni v kalendářním roce, ve kterém uplyne sjednaná doba trvání pojištění - odložený počátek lze max. 12 měsíců

Rozsah nároků	Pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti (HYS, HYSI, HYSV, HYSVI) • v případě smrti pojištěného v době trvání pojištění bude ve prospěch oprávněného subjektu vyplacena částka ve výši nesplaceného zůstatku úvěru ke dni úmrtí (vč. úroků a poplatků), nejvýše však do výše sjednané pojistné částky • pokud bylo sjednáno pojištění poměrné části úvěru (%), je pojistné plnění vyplaceno ve stejném poměru nesplaceného zůstatku úvěru (vč. úroků a poplatků) ke dni úmrtí • v případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení se splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru a dlužného pojistného, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události • výplatou pojistného plnění pojištění zaniká • v případě dožití se sjednaného konce pojištění zaniká bez náhrady a bez výplaty pojistného plnění Pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ velmi vážných onemocnění (HYSV, HYSVI) • v případě, že v době trvání pojištění je u pojištěného potvrzena lékařská diagnóza, resp. je provedena operace jednoho z velmi vážných onemocnění definovaných v pojistné smlouvě, bude ve prospěch oprávněné osoby vyplacena částka ve výši nesplaceného zůstatku úvěru (vč. úroků a poplatků) ke dni diagnózy, resp. provedení operace, nejvýše však do výše sjednané pojistné částky • pokud bylo sjednáno pojištění poměrné části úvěru (%), je pojistné plnění vyplaceno ve stejném poměru nesplaceného zůstatku úvěru (vč. úroků a poplatků) k datu diagnózy nebo operace velmi vážného onemocnění • v případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení se splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru a dlužného pojistného, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události • do doby tří měsíců ode dne počátku pojištění není pojistitel povinen plnit • výplatou pojistného plnění pojištění zaniká Rozsah pojištění: infarkt myokardu, rakovina, náhlá cévní mozková příhoda (mozková mrtvice), totální ledvinové selhání, transplantace životně důležitých orgánů, operace aorty, nitrolební (intrakraniální) nádor, slepota, hluchota, paraplegie, tetraplegie, hemiplegie, koma, demence včetně Alzheimerovy choroby, Parkinsonova nemoc, operace věnicových (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční, roztroušená skleróza, klíšťová meningoencefalitida, lymeská nemoc, bakteriální meningitida, encefalitida, Creutzfeldova-Jakobova nemoc, těžké popáleniny, onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost Pojištění pro případ invalidity z důvodu úrazu nebo nemoci (HYSI, HYSVI) • v případě, že bude pojištěný ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení uznán invalidním v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění (neplatí pro úraz), vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši max. 12 měsíčních splátek úvěru od data uznání pojištěného invalidním. Pojištěný je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (jedná se o invaliditu 3. stupně). • pokud bylo sjednáno pojištění poměrné části úvěru (%), bude pojistné plnění vyplaceno ve stejném poměru z aktuální měsíční splátky úvěru, nejvýše však splátka uvedená v úvěrové smlouvě • při následném potvrzení trvání invalidity na základě rozhodnutí posudkové komise vyplatí pojistitel jednorázové plnění ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru (vč. úroků a poplatků), nejvýše však do výše sjednané pojistné částky • v případě, že ke dni vzniku pojistné události je pojištěný v prodlení se splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru a dlužného pojistného, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události • výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění Doplňkové pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti (HYN29) • v pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti je pojistnou událostí jakékoliv onemocnění nebo úraz, jejichž průběh je lékařsky potvrzen vystavenou a potvrzenou pracovní neschopností • pojistné plnění je vypláceno následně od 29. dne trvání pracovní neschopnosti za každý měsíc pracovní neschopnosti ve výši měsíční splátky úvěru, maximálně však bude vyplaceno 11 splátek úvěru dle pojištěné části úvěru v % • při ukončení pracovní neschopnosti bude dle konečné délky léčení zkrácena i poslední splátka pojistného plnění • výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění
----------------------	--

Možné kombinace pojištění	HYS – pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti může být sjednáno pro osoby s věkem od dovršených 18 let do 69 let věku a max. výstupní věk je 75 let, pojistná částka min. 10 000 Kč a max. neomezeno. HYSI – pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti nebo invalidity může být sjednáno pro osoby s věkem od dovršených 18 let do 62 let a do max. výstupního věku 65 let, pojistná částka min. 10 000 Kč a max. 2 500 000 Kč. HYSV – pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti nebo diagnózy velmi vážného onemocnění může být sjednáno pro osoby s věkem od dovršených 18 let do 64 let a do max. výstupního věku 65 let, pojistná částka min. 10 000 Kč a max. 2 500 000 Kč. HYSVI – pojištění nesplaceného zůstatku pro případ smrti, velmi vážného onemocnění nebo invalidity může být sjednáno pro osoby s věkem od dovršených 18 let do 62 let věku a max. výstupní věk je 65 let, pojistná částka min. 10 000 Kč a max. 2 500 000 Kč. HYN29 – doplňkové pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci může být sjednáno pro osoby ve věku od 18 do 69 let, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Maximální výstupní věk je 70 let. Pojistnou částkou jsou splátky úvěru. Pojištění končí současně se zvolenou variantou základního pojištění. HYN 29 nelze sjednat k variantě HYS s dobou trvání 35 let. Na tento produkt se nevztahuje právo pojistníka být v případě invalidity zproštěn od povinnosti platit běžné pojistné.
Zajištění závazku	Pokud v rámci pojistné smlouvy zajištění závazku: – není sjednáno, pak je nutné vyplnit v návrhu výši úvěru, pojištěnou část úvěru v Kč a v %, výši měsíční splátky úvěru bez nutnosti potvrzení subjektu, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno, dále vyplnit obmyšlené osoby. Nebudou-li obmyšlené osoby vyplněny, je pojistné plnění vyplaceno v souladu s VPP. Na odpovědnost pojistníka musí korespondovat výše úvěru, resp. nesplaceného zůstatku úvěru a doba trvání pojištění s údaji na návrhu. – je sjednáno, pak je nutné do návrhu uvést název, IČ a kontaktní adresu oprávněného subjektu (v případě České spořitelny adresu oblastní pobočky), v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno, dále údaje o úvěru vč. potvrzení subjektu, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno. Obmyšlenou osobou je pak subjekt, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno. Jiné obmyšlené osoby nelze doplnit. Budou-li vyplněné jiné obmyšlené osoby, nevznikne jim nárok na pojistné plnění.
Změna produktu	• pouze netechnické změny (změna adresy, jména) • přidání, zrušení doplňkového pojištění HYN29 • změna výše měsíční splátky úvěru bez vlivu na změnu pojistné částky pro případ smrti nebo dobu trvání • NELZE provádět: změnu doby trvání, změnu rozsahu pojištění vyjma doplňkového pojištění HYN29, změnu pojistné částky pro případ smrti, změnu počátku pojištění. Pojistnou smlouvu lze ukončit dohodou k danému dni a od následujícího dne je možné sjednat nové pojištění za podmínek stanovených pojistitelem.
Technická úroková míra, poplatky	TÚM = 2 % p.a.; poplatky stanoveny dle pojistně-technických zásad (viz platný přehled poplatků a parametrů produktu)
Právo na odkupné	V případě běžně placeného pojistného není vypláceno odkupné. Odkupné se vyplácí pouze v případě jednorázově zaplaceného pojistného.
Předčasné ukončení pojistné smlouvy	Pokud bude úvěr splacen před sjednaným koncem pojištění, vrátí pojistitel v případě běžně placeného pojistného vzniklý přeplatek pojistného. Pojistník musí požádat o ukončení pojistné smlouvy a doložit potvrzení banky, že úvěr byl předčasně splacen.
Právo na redukcí	není
Podíly na výnosech	ne
Platby	č. účtu: 230017 – 1205841369/0800 variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy

Je-li sjednáno zajištění závazku, pak na návrhu na uzavření pojistné smlouvy musí být potvrzení (razítko a podpis) subjektu, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno, že výše úvěru uvedená v návrhu odpovídá poskytnuté (projednávané) výši úvěru resp. nesplacenému zůstatku úvěru a doba trvání pojištění uvedená v návrhu odpovídá předpokládané době splácení poskytnutého (projednávaného úvěru) resp. nesplaceného zůstatku úvěru. Toto potvrzení nemusí na návrhu být, pokud je k návrhu přiložena kopie úvěrové smlouvy. Jestliže se jedná o úvěr ze stavebního spoření a pojistná částka je do 500 000 Kč, nemusí být potvrzení subjektu, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno, na návrhu. Při pojistné částce nad 500 000 Kč u úvěru ze stavebního spoření vždy požadujeme na návrhu potvrzení subjektu, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno.

Pro připojištění HYN29 je nutné uvést výši splátky úvěru. V případě, že tato výše nebude vyplněna, nebude návrh přijat do pojištění.

POJIŠTĚNÍ PŘEKLENOVACÍHO ÚVĚRU ZE STAVEBNÍHO SPOŘENÍ

V tomto případě může být sjednávána pojistná částka ve výši tzv. nezajištěné části úvěru (rozdíl mezi výší překlenovacího úvěru a již naspořenou částkou). Na návrhu pojistné smlouvy poradce škrtně údaj „výše úvěru“ a místo něho tam vepíše „nezajištěná část úvěru“. Pojistná doba musí být sjednána ve stejné délce jako celková doba splácení překlenovacího úvěru a řádného úvěru ze stavebního spoření. Jestliže klient v době uzavírání návrhu pojistné smlouvy neví, kdy dojde k překlopení překlenovacího úvěru na řádný úvěr, musí být pojistná doba sjednána v maximální možné době splácení. Jestliže klient splatí úvěr dřív, než bylo sjednáno v pojistné smlouvě, a doloží pojistiteli potvrzení o splacení úvěru, bude pojistná smlouva ukončena ke dni splacení úvěru. Splátka úvěru musí odpovídat výši splátky řádného úvěru ze stavebního spoření.

Potřebné doklady:

- při pojistné částce do 500 000 Kč není vyžadováno potvrzení subjektu, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno, na návrhu pojistné smlouvy, ani přiložená kopie úvěrové smlouvy
- při pojistné částce nad 500 000 Kč je na návrhu vyžadováno vždy potvrzení subjektu, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno, ale kopie úvěrové smlouvy nemusí být přiložena (pokud by klient doložil kopii úvěrové smlouvy, musí mít i potvrzení subjektu, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno, protože ve většině případů je v úvěrové smlouvě uvedena pouze plná výše překlenovacího úvěru a není z ní patrná nezajištěná část úvěru, která se uvádí do návrhu pojistné smlouvy; z kopie úvěrové smlouvy nelze vyčíst ani celkovou dobu splácení úvěru)
- při pojistné částce do 5 000 000 Kč musí být na návrhu vždy jak potvrzení subjektu, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno, tak i předložená kopie úvěrové smlouvy

SIMULAČNÍ PROGRAM

Pro výpočet výše pojistného se doporučuje využívat simulační program pro Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA (včetně simulačního programu v aplikaci SmartClient).

LIMITY POJISTNÝCH ČÁSTEK A POVINNÁ DOKUMENTACE

Na zdravotní posouzení se předávají návrhy, u kterých je splněna alespoň jedna z následujících podmínek:

- kladná odpověď (nebo odpověď chybí) na alespoň jeden z 9 základních zdravotních dotazů
- pojistná částka pro případ smrti nad 2 500 000 Kč (v případě sjednání VVO, tj. varianta HYSV nebo HYSVI, nad 1 500 000 Kč)
- klient již pojištěn (vyjma produktů SŽP, KŽP a PENZP)
- pojistná částka pro případ smrti nad 500 000 Kč, pokud chybí razítko banky nebo podpis

Pojistná částka pro riziko smrti se počítá ze všech platných pojistných smluv.

Pojistná částka pro riziko velmi vážných onemocnění a invalidity se počítá pouze ze všech platných pojistných smluv Úvěrového životního pojištění HYPOTÉKA (max. 2 500 000 Kč).

Doplňkové pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti se neposuzuje s ostatními platnými pojistnými smlouvami.

do 2 500 000 Kč (v případě sjednání VVO, tj. var. HYSV nebo HYSVI, do 1 500 000 Kč)

V návrhu je zařazeno 9 základních zdravotních dotazů, které musí být vždy zodpovězeny.

nad 2 500 000 do 3 000 000 Kč (v případě sjednání VVO nad 1 500 000 do 2 500 000 Kč)

9 základních zdravotních dotazů

výpis ze zdravotní dokumentace

lékařská prohlídka

nad 3 000 000 do 4 999 999 Kč

9 základních zdravotních dotazů

výpis ze zdravotní dokumentace

lékařská prohlídka

HIV test

od 5 000 000 Kč včetně

9 základních zdravotních dotazů + zdravotní dotazník
výpis ze zdravotní dokumentace
lékařská prohlídka + originál EKG + originál laboratorní
HIV test
finanční dotazník
HbsAg, Anti HCV (hepatitis serologie)
muži od 50 let – PSA (prostata antigen)
finanční dotazník
kopie úvěrové smlouvy
u OSVČ průměrný příjem za poslední 3 roky potvrzený daňovým poradcem
u OSVČ finanční bilance za 1–2 roky
u zaměstnanců potvrzení příjmů od zaměstnavatele

od 10 000 000 Kč je nutné doplnit ergometrické vyšetření

Na základě předložené zdravotní dokumentace si pojistitel může vyžádat i další zdravotní zkoumání.

UKONČENÍ POJISTNÉ SMLOUVY DOHODOU A NÁSLEDNÉ SJEDNÁNÍ NOVÉ POJISTNÉ SMLOUVY

V případě, že byla původní pojistná smlouva ukončena dohodou a následně byl sjednán nový návrh za zvýhodněných podmínek stanovených pojistitelem, je nutné do návrhu uvést číslo pojistné smlouvy (**uvést k čárovému kódu nového návrhu**), která byla ukončena dohodou.

Vzhledem ke skutečnosti, že není možné v průběhu trvání pojištění provádět technické změny jako změnu výše pojistné částky, doby trvání či rozsahu pojištění, lze pojistnou smlouvu ukončit dohodou k danému dni a od následujícího dne je možné sjednat nové pojištění za podmínek stanovených pojistitelem:

- zrušení tříměsíční čekací doby v případě velmi vážného onemocnění
- zrušení dvouleté čekací doby v případě invalidity z důvodu nemoci
- zrušení dvouměsíční čekací doby a zvláštní čekací doby (osmiměsíční) v případě pracovní neschopnosti
- vždy je nutné vyplnit zjednodušený zdravotní dotazník (bude posuzován aktuální zdravotní stav klienta)
- zdravotní a finanční dokumenty budou akceptovány do doby 6 měsíců od jejich vyhotovení (v případě, že už tato lhůta vypršela, je nutné dodat aktuální dokumentaci)

Údaje doba trvání pojištění, pojistná částka a tomu odpovídající pojistné se na novém návrhu musí řídit aktuální vyšší nesplaceného zůstatku úvěru a zbývající dobou splacení úvěru ke dni sjednání nového návrhu na pojištění.

POZNÁMKY K VYPLNĚNÍ NÁVRHU

Oddíl Zajištění závazku

- a) V případě, že oprávněným subjektem pro zajištění závazku je Česká spořitelna, a.s., je nutné do údaje „Název oprávněného subjektu“ uvést **Česká spořitelna, a.s.**, do údaje „IČ“ uvést **45244782** a do údaje „Kontaktní adresa“ uvádět vždy adresu konkrétní pobočky ČS, kde bylo pojištění k úvěru sjednáno.
- b) V případě, že oprávněným subjektem pro zajištění závazku je Stavební spořitelna České spořitelny, a.s., je nutné do údaje „Název oprávněného subjektu“ uvést alespoň **Stavební spořitelna ČS, a.s.**, do údaje „IČ“ uvést **60197609** a do údaje „Kontaktní adresa“ uvádět vždy adresu centrály, tedy **Vinohradská 180/1632, 130 11 Praha 3**.
- c) V ostatních případech pak uvádět vždy název oprávněného subjektu, IČ a do kontaktní adresy uvést adresu dle úvěrové smlouvy.

Oddíl stanovení výše pojistného

Údaj „**Upravené pojistné**“ je nutné vyplnit pouze v případech, kdy dojde k navýšení pojistného ze zdravotních důvodů, tedy pojištěný není přijat do pojištění za původních podmínek stanovených v návrhu. Je zde možnost přijmout pojištěného do pojištění na novém návrhu za zvýšené pojistné. V těchto případech je nutné do údaje „Upravené pojistné“ uvést toto navýšené pojistné, jehož výši poradce obdrží v mailové zprávě o nepřijetí návrhu. Pro jiné případy se do tohoto údaje nic nevyplňuje.

Speciální pojistné podmínky pro Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA

Tyto speciální pojistné podmínky (dále jen „SPP“) se řídí zákonem o pojistné smlouvě a Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob OSOŽIV 8 ze dne 1. ledna 2012 (dále jen „VPP“) a jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále jen „smlouvy“).

ČLÁNEK 1 Rozsah pojištění

Úvěrové životní pojištění může být uzavřeno pouze s osobou, které byl úvěr poskytnut. Pojištěnou osobou může být dlužník nebo spoludlužník. Doba trvání pojištění je rovna době od počátku pojištění do úplného splacení úvěru, maximálně však do původně sjednaného konce pojištění. Dojde-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění bez náhrady a bez výplaty pojistného plnění.

• pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti z jakýchkoliv příčin

V pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti pojištěného je v případě smrti v době trvání pojištění vyplacena pojistná částka ve výši nesplaceného zůstatku úvěru (včetně úroků a poplatků) k datu úmrtí, nejvýše však do výše sjednané pojistné částky. Výplatou pojistného plnění pojištění zaniká. Pokud bylo sjednáno pojištění poměrné části úvěru, je pojistné plnění vyplaceno ve stejném poměru nesplaceného zůstatku úvěru (včetně úroků a poplatků) k datu úmrtí. Od pojistného plnění budou odečteny částky dlužného pojistného, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události. V případě, že je ke dni vzniku pojistné události pojištěný v prodloužení se splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

• pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ velmi vážných onemocnění

V pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ velmi vážných onemocnění u pojištěného je v případě potvrzené lékařské diagnózy jednoho z velmi vážných onemocnění vymejovaných v pojistné smlouvě, respektive provedení některého z operačních zákroků vymejovaných a definovaných v pojistné smlouvě, v době trvání pojištění vyplacena pojistná částka ve výši nesplaceného zůstatku úvěru (včetně úroků a poplatků) k datu diagnózy nebo operace velmi vážného onemocnění, nejvýše však do výše sjednané pojistné částky. Výplatou pojistného plnění pojištění zaniká. Pokud bylo sjednáno pojištění poměrné části úvěru, je pojistné plnění vyplaceno ve stejném poměru nesplaceného zůstatku úvěru (včetně úroků a poplatků) k datu diagnózy nebo operace velmi vážného onemocnění. Od pojistného plnění budou odečteny částky dlužného pojistného, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události. V případě, že je ke dni vzniku pojistné události pojištěný v prodloužení se splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události.

Pro pojištění velmi vážných onemocnění se vymezují následující pojmy:

- infarkt myokardu** – nezvratné poškození části srdeční svaloviny (transmurální infarkt), které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti; nárok na pojistné plnění vzniká, jestliže odborná kardiologická a interní klinika, resp. příslušný odborný lékař stanoví, potvrzenou diagnózu; diagnóza musí být potvrzena následujícími kritérii:
 - čerstvé změny na EKG,
 - charakteristická lokalizace bolesti a
 - zvýšení hladiny srdečních enzymů nebo troponinu I.Musi jít o první výskyt tohoto onemocnění u pojištěného. Angina pectoris je z pojistného plnění vyloučena.
- rakovina** – přítomnost nekontrolovaného růstu a rozšiřování maligních buněk a jejich invaze do tkáně, termín „rakovina“ také zahrnuje leukémii, maligní lymfomy a Hodgkinovu chorobu. Vyloučeny jsou:
 - neinvazivní karcinomy in situ,
 - lokalizované neinvazivní tumory vykazující jen rané maligní změny (dysplazie cervixu, rakovina cervixu klasifikace CIN-1-3, rakovina prostaty klasifikace T1a nebo T1b),
 - všechny typy rakoviny kůže včetně maligního melanomu klasifikace 1A,
 - všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce.Diagnóza maligního růstu nebo tvorby metastáz musí být potvrzena histologickým vyšetřením.
- náhlá cévní mozková příhoda** – jakákoliv cévní mozková příhoda, která má za následek patologický

neurologický nálezkem trvajícím déle než 24 hodin, včetně:

- infarktu mozkové tkáně,
- krvácení z nitrolebních cév a
- embolizace z extrakraniálního (mimolebního) zdroje.

Musi být přítomen důkaz trvalého neurologického prokazatelného poškození. Diagnóza musí být potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI. Vyloučeny jsou náhlé cévní mozkové příhody vzniklé důsledkem úrazu a tranzitorní ischemické ataky.

- totalní ledvinové selhání** – konečné stadium ledvinového selhávání následkem chronického a nezvratného selhání funkce obou ledvin; pojištěný musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo být po transplantaci ledviny. Za pojistnou událost se považuje také zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Vyloučena je pouze jedностranná nefrektomie a přechodná dialýza z důvodu akutního ledvinového selhání.

- transplantace životně důležitých orgánů** – nezbytně nutná a lékařským nálezem indikovaná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, kdy je příjemcem pojištěný. Operace musí být provedena na území členských států Evropské unie lékařským pracovištěm, které je oprávněno tyto operace provádět. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem provedení operace, pokud k ní došlo po uplynutí tříměsíční čekací doby od počátku pojištění a zahrnuje pouze transplantace výše uvedených orgánů. Mezi kritéria plnění patří také přijetí do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci. Transplantace musí být z lékařského hlediska nezbytná a musí být objektivně potvrzeno selhání funkce příslušného orgánu.

- operace aorty** – operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení; vyloučeny jsou operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass) a operační výkon na aortě provedené v důsledku úrazu. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem provedení operace, pokud k ní došlo na území členských států Evropské unie a po uplynutí tříměsíční čekací doby od počátku pojištění.

- nitrolební (intrakraniální) nádor** – nitrolební (intrakraniální) nádory s klinickou symptomatologií, které je nutno řešit chirurgicky otevřeným přístupem (z kraniotomie), eventuálně stereotaktickým zákrokem. Přítomnost nádoru musí ohrožovat životní funkce a v případě, že je neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození. Povinnost pojistitele plnit vzniká dnem rozhodnutí odborného lékaře (neurologa, neurochirurga) o nutnosti (indikaci) operativního zákroku, eventuálně rozhodnutí o inoperabilitě nitrolebního nádorového procesu, případně prokázání již provedené operační léčby, chemoterapie nebo ozařování. Požaduje se průkaz nádoru na CT, MRI, EEG nebo PET.

- slepot** – úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí v důsledku onemocnění nebo úrazu; patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60) nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů). Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem. Pojistnou událostí není snížení visu (zraku) nižšího stupně. Stav nelze změnit žádným lékařským zákrokem.

- hluchota** – úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší v důsledku onemocnění nebo úrazu; diagnóza musí být klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným lékařem pojistitele. Pojistnou událostí není snížení sluchu nižšího stupně. Stav nelze změnit lékařským zákrokem.

- paraplegie, tetraplegie, hemiplegie** – úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy po vlákná zajišťující hybnost. Povinnost pojistitele plnit vzniká nejdlíže 6 měsíců od počátku onemocnění po stanovení diagnózy paraplegie, tetraplegie nebo hemiplegie příslušným klinickým pracovištěm.

- kóma** – stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin (do 8 bodů na Glasgowské stupnici kómatu). Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem musí být trvale prokazatelné poškození v klinickém neurologickém nálezu. Povinnost pojistitele plnit začíná dnem potvrzení diagnózy o trvalého neurologického poškození příslušným klinickým pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále pojistitel neplní za kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Vyloučeno je též umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

- demence včetně Alzheimerovy choroby** – výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku. Zdravotní stav nemocného musí vyžadovat trvalý dohled. Diagnóza musí být potvrzena standardními psychodiagnostickými testy a dotazníky pro diagnózu Alzheimerovy choroby nebo jiných druhů demencí a dále musí být potvrzena odborným klinickým neurologickým pracovištěm. Vyloučena je demence v důsledku zneužívání alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, demence v důsledku choroby AIDS a demence následkem úrazu.

- Parkinsonova nemoc** – progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin. Nedostatek dopaminu vede k charakteristickým příznakům nemoci (rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů). Následující kritéria se musí vyskytovat vždy: akinesie plus rigór, klidový tremor nebo posturální instabilita. Patří sem i klinický stupeň závažnosti (stadium 3 dle Hoehn a Yahr). Potvrzení neurologem a pomocí L-dopa testu, CT nebo MRI. Vyloučeny z plnění jsou sekundární parkinsonské příznaky.

- operace věnicových (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční** – operační kardiologický výkon, při němž je pojištěnému voperován alespoň dvojnásobný koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátů při otevření hrudníku pro funkčně významné poškození věnicových tepen. Podkladem pro indikaci operace musí být koronarograficky prokázaná funkčně významná nedostatečnost (zúžení, uzávěr) věnicových tepen a lékařská zpráva s přesnou diagnózou základní a operační. Pojistná událost však nenastává, pokud je průchodnější věnicových tepen provedeno pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku). Datem škodné události je den provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky nebo na území členských států Evropské unie. Musí být předem konzultována a odsouhlasena pojistitelem písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění.

- roztroušená skleróza** – chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí a prokázané typickými nálezy při vyšetření centrálního nervového soustavy (CNS) magnetickou rezonancí (MRI). Pojistná událost vzniká, pokud byla nemoc jednoznačně diagnostikována odborným neurologickým pracovištěm a postižení trvá nepřetržitě alespoň tři měsíce, nebo došlo ke dvěma akutním atakám tohoto onemocnění. Za pojistnou událost se nepovažuje první akutní projev tohoto onemocnění a nejednoznačné neurologické diagnózy. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy je splněna některá z následujících podmínek:

- musí přetrvávat neurologicky nepochybňující projevy postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace nebo změny funkcí nervů nepřerušené po dobu nejméně šest měsíců nebo

- jsou dokumentovány nejméně dvě samostatné ataky onemocnění oddělené obdobím remise trvajícím nejméně jeden měsíc nebo

- je dokumentována jedna ataka onemocnění provázená charakteristickým nálezem v mozkomíšním moku současně se specifickými mozkovými lézemi ověřenými vyšetřením CNS magnetickou rezonancí. Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy ve smyslu této definice odborným lékařem – neurologem.

- závažná onemocnění způsobená přísátím klišé** – závažná forma klišéové meningencefalitidy nebo lymeské nemoci, která je způsobena přísátím klišé. Závažná forma meningencefalitidy nebo chronické formy lymeské choroby způsobují trvalé následky. Příznaky onemocnění se musí projevit v období tří měsíců následujících po přísátí klišé a diagnóza musí být doložena v závislosti na onemocnění ruzí uvedeným způsobem.

- Klišóvou meningencefalitidou (KE)** se rozumí encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry, které jsou klišétem obvykle přeneseny. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- pojištěný doloží anamnézu přísátí klišé s uvedením data, zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
- KE je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně,
- pojištěný doloží přítomnost protilátek proti klišóvé

- meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci,
- závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky klíčové meningoencefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.
- Lymeskou nemocí** se rozumí bakteriální zánětlivé infekční onemocnění s kožními, neurologickými, kardiologickými a kloubními příznaky. Chronická pozdní forma nemoci má nervové a kloubní projevy. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:
- pojištěný doložil anamnézu přísátí klíštěte s uvedením data, zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
 - pojištěný jednoznačně doložil přítomnost bakterie *Borrelia burgdorferi* (vyšetření z laboratorě molekulární biologie pomocí metody PCR),
 - pojištěný doložil přítomnost specifických protilátek proti lymeské nemoci v organismu (IgM a IgG prokazujících akutní infekci),
 - pojištěný byl řádně dlouhodobě léčen,
 - příznaky způsobené jednoznačně lymeskou nemocí a závažnost jejích následků jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem (psychosyndrom, parézy periferních i hlavových nervů, dysartrie, ataxie, poruchy kognitivních a paměťových funkcí, periferní neuropatie apod., těžké invalidizující postižení kloubů).
- Pojistnou událostí při neurologických komplikacích jsou onemocnění s trvalým neurologickým defektem a současně klinicky potvrzeným nálezem neurologa. Postižení kloubů a invalidizace musí být potvrzena příslušným odborným lékařem.
- r) **bakteriální meningitida** – hnisavý zánět mozkových blan způsobený bakteriemi, který může způsobit trvalá neurologická poškození. Pro plnění musí po dobu tří měsíců existovat alespoň dva z níže uvedených příznaků: poruchy sluchu, hemiparézy, epileptické záchvaty, ataxie, parézy mozkových nervů, poruchy zraku, neuropsychické potíže nebo Waterhaus-Friedrichsenův syndrom (krvácení do nadledvin při meningokokové sepsi). Poškození musí být potvrzeno odborným lékařem neurologem na základě technické diagnostiky (CT, MRI, transkraniální duplexní sonografie), vyšetření mozkomíšního moku s typickým zánětlivým nálezem, průkazem agens, jejích antigenů nebo DNA bakterií v moku nebo krvi pomocí metody PCR.
- Vyloučeny z plnění jsou meningitidy jiného než bakteriálního původu (viry, plísňe, paraziti).
- s) **encefalitida** – zánět mozku vyvolaný virem nebo bakteriemi, může být provázen reakcí mozkových plen nebo rozšířen na míchu (encefalomyelitida). Může vést k trvalému neurologickému poškození, které musí být potvrzeno odborným lékařem – neurologem – a s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG). Pro plnění jsou následující kritéria: trvalé kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, motorické výpadky, deficit v jemné motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence. Vyloučeno je postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.
- t) **Creutzfeldtova-Jakobova nemoc** – vzácné přenosné onemocnění mozku, jednou z variant je vznik nemoci po požití hovězího masa nakaženého BSE. Nemoc způsobuje ztrátu mozkových buněk, čímž vzniká trvalé poškození mozkové tkáně s rychlou ztrátou duševních schopností a koordinace volných pohybů. Pro plnění musí existovat dva z příznaků: motorické poruchy (myoklonie, ataxie), poruchy paměti, vnímání a bdělosti, zraku, změny osobnosti. Potvrzení neurologem s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření moku, MRI, EEG, u BSE biopsie mandlí).
- u) **těžké popáleniny** – jsou popáleniny stupně IIb a III (hluboké popáleniny) s rozsahem nejméně 30%. Doložení diagnózy: lékařská zpráva popisující lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin. Při popáleninách v závažných lokalizacích (hlava a krk, obličej, ruce, pohlavní orgány a perineum) je pro výplatu pojistného plnění nutný rozsah nejméně 20%.
- v) **onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost** – je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhání (tj. globální chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena splněním všech pěti následujících kritérií současně:
- hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 50 % náležité hodnoty;
 - parciální tlak kyslíku (pO₂) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 7,5 kPa;
 - parciální tlak oxidu uhličitého (pCO₂) při analýze krevních plynů je trvale vyšší než 6,8 kPa;
 - v souladu s výše uvedenými indikačními kritérii je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxémii;
 - je subjektivně pocíťována klidová dušnost, (samotná nemusí korelovat se změnami plicních funkcí).
- Datem škodné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.
- Bylo-li ve smlouvě sjednáno pojištění velmi vážných onemocnění, je pojistitel povinen vyplatit, v případě splnění podmínek a vzniku pojistné události uvedených v tomto článku, pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pojištění velmi vážných onemocnění, nezávisle na případném dalším plnění za základní životní pojištění nebo jakékoliv jiné pojištění sjednané ve smlouvě.

Pojistná událost

Z pojištění velmi vážných onemocnění je pojistitel povinen vyplatit na základě písemné žádosti pojištěného,

kterému onemocněním vzniklo právo na plnění, smluvně dohodnutou pojistnou částku, došlo-li u pojištěného v době trvání pojištění k potvrzení lékařské diagnóze jednoho z velmi vážných onemocnění vyjmenovaných v pojistné smlouvě, respektive k provedení některého z operačních zákroků vyjmenovaných a definovaných v pojistné smlouvě. Pojistné plnění bude pojištěnému vyplaceno pouze za předpokladu jeho přežití alespoň 30 kalendářních dnů od potvrzení lékařské diagnózy, příp. data provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho z velmi vážných onemocnění uvedených v tomto článku. V pojištění velmi vážných onemocnění není pojistitel povinen plnit v případě potvrzené lékařské diagnózy, resp. data operace jednoho z velmi vážných onemocnění u pojištěného do doby tří měsíců ode dne počátku tohoto pojištění. Vyplacením pojistného plnění z pojištění velmi vážných onemocnění toto pojištění zaniká. V případě, kdy došlo v posledních třech měsících před stanovením diagnózy, příp. operace velmi vážného onemocnění, ke zvýšení pojistné částky pro případ velmi vážných onemocnění, vyplatí pojistitel pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.

• pojištění invalidity

V pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ invalidity u pojištěného je v případě, kdy je pojištěný ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení uznán invalidním v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, vyplaceno pojistné plnění ve výši max. 12 měsíčních splátek úvěru od data uznání pojištěného invalidním. Invaliditu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí invalidita 3. stupně. Splnění podmínky dvou let se nevztahuje, pokud byl pojištěný uznán invalidním ve 3. stupni výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění. Pokud bylo sjednáno pojištění poměrné části úvěru, bude pojistné plnění vyplaceno ve stejném poměru z aktuální měsíční splátky úvěru, nejvýše však splátka uvedená v úvěrové smlouvě. V případě následného potvrzení trvání invalidity na základě rozhodnutí posudkové komise vyplatí pojistitel jednorázové plnění ve výši celého nesplaceného zůstatku úvěru (včetně úroků a poplatků), nejvýše však do výše sjednané pojistné částky, a tím pojištění zaniká. Pro výplatu pojistného plnění v případě pojištění poměrné části úvěru platí stejné podmínky jako u pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti. Od pojistného plnění budou odečteny částky dlužného pojistného, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události. V případě, že je ke dni vzniku pojistné události pojištěný v prodloužení se splátkami úvěru, bude od pojistného plnění odečtena částka ve výši neuhrazených splátek úvěru, které byly splatné nejpozději ke dni vzniku pojistné události. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Pojištěný je ve smyslu tohoto pojištění invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepřiznivé zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (jedná se o invaliditu 3. stupně). Pracovní schopnosti se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozí výdělečnou činností. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepřiznivé zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost reaktivace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěný schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisí.

Pojistné plnění z pojištění invalidity pojistitel poskytne, pokud dojde ke splnění následujících podmínek:

- Pojištěný se stal trvale a nezvratně neschopným a tímto nezpůsobuje k výkonu práce nebo jiné výdělečné činnosti. O splnění této podmínky rozhodne pojistitel na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře.
- Pojištěný byl během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech trvání od počátku pojištění (neplatí pro úraz), uznán ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení invalidním.
- Pojištěný vyvine na požádání pojistitele přiměřenou potřebnou součinnost.

Posouzení uplatňovaného nároku je na pojistiteli. Pojistitel neplní v případech vzniklých následkem onemocnění a následkem úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.

• doplňkové pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci

V tomto volitelném pojištění vyplácí pojistitel v případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci pojistné plnění ve smluvně stanoveném denním rozsahu následně od 29. dne trvání pracovní neschopnosti. Pokud je celková doba léčeni

v pracovní neschopnosti kratší než 29 dnů, pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci (dále jen „pracovní neschopnost“) se nevypláčí. Za každý měsíc léčeni v pracovní neschopnosti, následně od 29. dne, bude poskytnuto pojistné plnění ve výši měsíční splátky úvěru resp. příslušného poměru měsíční splátky, při ukončení pracovní neschopnosti bude dle konečné délky léčeni poměrně snížena i výše pojistného plnění. Pokud bylo sjednáno pojištění poměrné části úvěru, bude pojistné plnění vyplaceno ve stejném poměru z aktuální měsíční splátky úvěru, nejvýše však splátka uvedená v úvěrové smlouvě, maximálně bude vyplaceno pojistné plnění za 11 splátek úvěru. Za prvních 28 dnů pojistitel pojistné plnění za pracovní neschopnost neposkytuje. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění. Pokud je vystavená pracovní neschopnost ve srovnání s průměrnou délkou léčeni pro uvedené onemocnění neúměrně dlouhá, stanoví konečný celkový rozsah pojistného plnění pojistitel na základě relevantních informací získaných od smluvního lékaře. Maximální doba léčeni úrazu v pracovní neschopnosti je stanovena tabulkou „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu“, a kterou pojistitel použije při likvidaci pojistné události. Oceňovací tabulka, kterou má pojistitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách pojistitele. Pojistitel neplní v případě onemocnění a následků úrazů, které byly diagnostikovány nebo léčeny před počátkem pojištění.

- Pojistnou událostí je úraz nebo nemoc, která nastala po sjednané čekací době a jejím důsledkem je z lékařského hlediska nutné léčení pojištěného, jehož průběh je lékařsky potvrzen vystavenou pracovní neschopností.
- Pracovní neschopnosti se ve smyslu těchto podmínek rozumí situace, kdy pojištěný nemůže dle lékařského rozhodnutí žádným způsobem, a to ani přechodně, vykonávat a ani nevykonávat své zaměstnání nebo jakoukoliv jinou samostatně výdělečnou, popř. řídicí nebo kontrolní činnost. Na základě tohoto lékařského rozhodnutí mu byl v souladu s platnými právními předpisy vystaven doklad o pracovní neschopnosti.
- Čekací doba začíná běžet dnem počátku pojištění. Základní čekací doba trvá dva měsíce, není-li ve smlouvě uvedeno jinak.
- Zvláštní čekací doba v délce osmi měsíců je stanovena pro případ hospitalizace výlučně z důvodu těhotenství nebo porodu a zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie čelisti.
- Nemocníci se ve smyslu těchto podmínek rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy.
- V případě vzniku nového úrazu nebo nemoci v době trvání pracovní neschopnosti pojištěného a vystavení nové pracovní neschopnosti, resp. prodloužení hospitalizace, je toto pojistnou událostí pouze v případě, kdy nový úraz nebo nemoc není v žádné příčinné souvislosti s již diagnostikovaným úrazem nebo nemocí. Pokud došlo současně k pracovní neschopnosti, resp. hospitalizaci pro více úrazů nebo nemocí, vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně do výše celkové doby léčeni, a to pouze jednou.
- Pojištěný je povinen předložit pojistiteli řádně vyplněné hlášení pojistné události, včetně kopie dokladu o pracovní neschopnosti potvrzené zaměstnavatelem, popř. potvrzení správy sociálního zabezpečení o čerpání nemocenských dávek nebo o odhlášení z placení nemocenského pojištění. V případě hospitalizace je nutné doložit i potvrzení doby hospitalizace.
- Pojištění, kterí nemají nárok na výplatu dávek nemocenského za dobu léčeni v pracovní neschopnosti (nejsou poplatníky sociálního pojištění), prokazují nárok na pojistné plnění potvrzením lékaře o době léčeni, pro které by byla jinak pracovní neschopnost vystavena. Osoby samostatně výdělečně činné dále musí doložit potvrzení správy sociálního zabezpečení, že nemají nárok na výplatu dávek nemocenského.
- Pojištěný je povinen zabezpečit a postarat se, aby všechny doklady vyžádané pojistitelem byly vyhotoveny a zaslány co možná nejdříve v českém jazyce a originální dokumenty pořízené v cizím jazyce aby byly opatřeny překladem úředně uznávanou osobou; je povinen dožadovat stanovený léčebný režim, rady lékaře a všemi způsoby napomáhat svému celkovému uzdravení.
- Pojištěný je povinen se na požádání podrobit dohodnému vyšetření u smluvního lékaře pojistitele.
- Pojištěný je povinen nahlásit pojistiteli ukončení trvalého pracovního poměru, samostatné výdělečné činnosti, popř. odchod do starobního důchodu, invalidního důchodu nebo uznání invalidity, a to do 15 dnů od data, kdy některý z výše uvedených důvodů nastal.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění za onemocnění, která se dostavila jako následek úrazu, pokud jsou splněny podmínky pro výplatu z tohoto pojištění. Datem pojistné události je den, kdy bylo onemocnění diagnostikováno.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 2

Výluky z pojistného plnění

- A. Vzhledem k charakteru pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění invalidity a pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a odchýlně od VPP čl. 10 pojistitel neposkytne pojistné plnění za událost, která vznikne:
- a) při pokusu o sebevraždu, úmyslném sebepoškození,
 - b) při službě v ozbrojených silách mimo území České republiky,
 - c) při létání, letectví, při veškerých leteckých sportech mimo cestování jako pasažér pravidelnou leteckou linkou nebo jako pilot v rámci svého povolání,
 - d) při horolezectví,
 - e) při potápění, skocích do vody, při raftingu,
 - f) při provozování extrémních a adrenalinových sportů (bungee jumping, BASE jumping), bojových sportů, boxu,
 - g) při sportech vykonávaných profesionálně nebo za úplatu,
 - h) při motoristických sportech, zajištění motorových vozidel a plavidel a jejich typových zkouškách (pro účely tohoto pojištění se motoristickým sportem rozumí i použití motorového vozidla mimo pozemní komunikaci),
 - i) při kaskadérské činnosti.
- B. Z pojištění invalidity pojistitel neplní, kromě podmínek uvedených v bodě A a ve VPP, i v případě poruchy duševní a poruchy chování – MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) – diagnózy F00 – F99.
- C. Výluky z pojistného plnění u dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci
- Pojistitel neplní, kromě podmínek uvedených v bodě A a ve VPP, i v případě:
- a) léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tímto typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas,
 - b) hospitalizace související pouze s pečovatelskou péčí, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a ústavech sociální péče,
 - c) poruchy duševní a poruchy chování – MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) – diagnózy F00 – F99,

- d) při těhotenství, porodu, předčasném porodu, přerušení těhotenství, hrozícím potratu nebo potratu, s výjimkou pojistného plnění za dobu hospitalizace (v případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů),
- e) doby, kdy pojištěný není v trvalém pracovním poměru nebo není OSVČ (např. osoby na mateřské dovolené, nezaměstnaní, důchodci, studenti) – s výjimkou pojistných plnění za dobu hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci,
- f) zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky, a to jak v případě pobytu v nemocnici, tak i při pracovní neschopnosti.

V úverovém životním pojištění HYPOTÉKA sjednává pojistitel:

- HYS – pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti může být sjednáno pro osoby s věkem od dovršených 18 let do 69 let a do max. výstupního věku 75 let.
- HYSI – pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti nebo invalidity může být sjednáno pro osoby s věkem od dovršených 18 let do 62 let věku; max. výstupní věk je 65 let.
- HYSV – pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti nebo invalidity velmi vážného onemocnění může být sjednáno pro osoby s věkem od dovršených 18 let do 64 let a do max. výstupního věku 65 let.
- HYSVI – pojištění nesplaceného zůstatku úvěru pro případ smrti, velmi vážných onemocnění nebo invalidity může být sjednáno pro osoby s věkem od dovršených 18 let do 62 let věku; max. výstupní věk je 65 let.
- HYN29 – doplňkové pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci může být sjednáno pro osoby ve věku od 18 do 69 let, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Maximální výstupní věk je 70 let. Pojištění zaniká nejpozději s koncem zvolené varianty základního pojištění.

ČLÁNEK 3

Zvláštní ustanovení

- a) V případě běžně placeného pojistného není vypláceno odkupné. Odkupné se vyplácí pouze v případě jednorázové zaplaceného pojistného. Redukce se v úverovém životním pojištění HYPOTÉKA neuskutečňuje. Podíly na přebytcích pojistného se nevytváří.
- b) Pojištění zanikne uplynutím výpovědní lhůty po podání žádosti o ukončení pojistné smlouvy pojistníkem. Je-li ve smlouvě sjednáno zajištění závazku a bude-li úvěr splacen před sjednaným koncem pojištění (a tato skutečnost bude potvrzena vinkulačním partnerem), vrátí pojistitel v případě běžně placeného pojistného vzniklý přeplatek pojistného.
- c) Není-li ve smlouvě sjednáno zajištění závazku, může pojistník pojistnou smlouvu dle ustanovení VPP kdykoliv předčasně ukončit. V případě běžně placeného pojistného vrátí pojistitel vzniklý přeplatek pojistného.
- d) V úverovém životním pojištění HYPOTÉKA lze provádět netechnické změny (změna adresy, jména) a doplnění, resp. zrušení, doplňkového pojištění dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci. V průběhu trvání pojištění nelze provádět technické změny (změna výše pojistné částky, doby trvání, rozsahu pojištění). Pojistnou smlouvu lze ukončit dohodou k danému dni a od následujícího dne je možné sjednat nové pojištění za podmínek stanovených pojistitelem.
- e) Odchylně od ustanovení VPP, Zvláštních ustanovení I. – životní pojištění, čl. 6 se na tento pojistný produkt, resp. nesplaceného zůstatku úvěru, a doba trvání pojištění odpovídá předpokládané době jeho splácení (zaokrouhlené na celé roky směrem nahoru). Pojistník bere na vědomí, že pokud tomu tak není, bude případné pojistné plnění vyplaceno ve stejném poměru, v jakém bylo sjednáno pojištění vzhledem ke správné výši a době splácení úvěru.
- f) Není-li ve smlouvě sjednáno zajištění závazku, pojistník odpovídá za to, že uvedená výše úvěru odpovídá výši poskytnutého (projednávaného) úvěru, resp. nesplaceného zůstatku úvěru, a doba trvání pojištění odpovídá předpokládané době jeho splácení (zaokrouhlené na celé roky směrem nahoru). Pojistník bere na vědomí, že pokud tomu tak není, bude případné pojistné plnění vyplaceno ve stejném poměru, v jakém bylo sjednáno pojištění vzhledem ke správné výši a době splácení úvěru.
- g) Úverové životní pojištění HYPOTÉKA nelze sjednat k půjčkám mezi fyzickými osobami, pokud bude pojištění přesto sjednáno, pojistitel odmítne vyplatit pojistné plnění.

Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA – návrh na uzavření pojistné smlouvy		Z3083
Číslo návrhu 0010957201		Číslo pojistné smlouvy
Pojistitel: Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, IČ 47452820		POJISTITEL
Pojistník/pojištěný		
Příjmení BENEŠ	Jméno JIRÍ	Titul ING.
Rodné číslo 7203140208	Místo narození CHEB	Státní občanství ČR
Telefon 602271301		
Povolání KONSTRUKTÉR	E-mail BENJI@EMAIL.CZ	
Adresa trvalého bydliště		
Ulice DLOUHÁ	Č.p. 128	PSČ 150 05
Obec PRAHA 5	Stát ČR	
Adresa pro písemný styk (vyplňovat pouze v případě, že není shodná s adresou trvalého bydliště) Upřesnění adresy (např. bytem u... nebo obchodní firma)		
Ulice	Č.p.	PSČ
Obec	Stát	
Zajištění závazku		
ANO ☒ (Je-li sjednáno zajištění závazku, vyplňte vždy název, IČ a kontaktní adresu oprávněného subjektu, v jehož prospěch je zajištění sjednáno.)		
Název oprávněného subjektu ČESKÁ SPOŘITELNA, A.S.		IČ 45244782
Kontaktní adresa		
Ulice JÁNSKÁ	Č.p. 2178/3	PSČ 130 00
Obec PRAHA 3		
Číslo úvěrové smlouvy (je-li známo)		
Počátek a konec pojištění		
den měsíc rok		
Počátek pojištění 1.0.5.2012	Doba trvání 15	let
Konec pojištění nastane ve 24:00 hod. dne předcházejícího výročnímu dni počátku pojištění v kalendářním roce, v němž uplyne sjednaná doba trvání.		
Způsob placení pojistného		
Frekvence placení pojistného: ročně ☐ pololetně ☐ čtvrtletně ☐ měsíčně ☒ jednorázově ☐		
Technika placení pojistného:		
inkaso z účtu ☐	číslo účtu	kód banky
specifický symbol		
SIPO ☒	spojovací číslo 2740003908	E-faktura* ☐
jíný způsob ☐		
O změnu způsobu placení pojistného nutno písemně požádat pojistitele.		
*Pouze pro klienty České spořitelny, a.s., v rámci služby SERVIS 24 Internetbanking.		
Rozsah pojištění		
☐ HYS – pojištění pro případ smrti	☒ HYSVI – pojištění pro případ smrti, velmi vážných onemocnění a invalidity	
☐ HYSI – pojištění pro případ smrti a invalidity		
☐ HYSV – pojištění pro případ smrti a velmi vážných onemocnění	☒ HYN29 – doplňkové pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti (volitelné pojištění k výše uvedeným variantám)	
Pojistné		
Pojistná částka 2200000 Kč	Roční pojistné příp. jednorázově 42189 Kč	Pojistné dle frekvence placení 3762 Kč
Upravené pojistné Pojistné navýšené ze zdravotních důvodů		

Údaje o úvěru

K tomuto návrhu na uzavření pojistné smlouvy je zajišťována kopie úvěrové smlouvy (příslib banky o poskytnutí úvěru):

NE

ANO

Výše úvěru

Pojištěná část úvěru

v %

Výše měsíční splátky úvěru (k datu sjednání pojištění)

3,500,000,00

2,200,000,00

6,3

1,325,00

Potvrzení subjektu, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno¹⁾

¹⁾ Subjekt, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno, potvrzuje razítkem a podpisem, že výše úvěru uvedená v tomto návrhu odpovídá poskytnuté (projednávané) výši úvěru, resp. nesplacenému zůstatku úvěru, a doba trvání pojištění odpovídá předpokládané době splácení poskytnutého (projednávaného) úvěru, resp. nesplaceného zůstatku úvěru, pokud není přiložena kopie úvěrové smlouvy.

Obmyšlené osoby

Je-li sjednáno zajištění závazku, pak se subjekt, v jehož prospěch je zajištění závazku sjednáno, stává oprávněnou osobou i obmyšleným.

Obmyšlený v případě smrti pojištěného (příjmení, jméno / obchodní firma, datum narození / IČ, podíl v %). Vyplňte v případě, že není sjednáno zajištění závazku.

Základní zdravotní dotazy

Pokud odpovíte na jakýkoliv dotaz ANO, uveďte důvody, nemoci, operace, úrazy, tělesné vady, období léčení, následky nebo zda jste vyléčen/a bez následků, jméno a adresu lékaře nebo zdravotní instituce.

Povolání, pracovní zařazení (funkce):

Obor činnosti (odvětví):

1. Uveďte svoji výšku a váhu.

Výška:

Váha:

2. Bylo Vám někdy vypovězeno, odloženo nebo odmítnuto životní nebo úrazové pojištění nebo jste byl/a přijat/a za zvýšené pojistné? Pokud odpovíte ANO, uveďte důvody odmítnutí, vypovězení nebo důvody pro zvýšené pojistné.

3. Jste v současné době v pracovní neschopnosti a pro jakou diagnózu?

4. Jste v invalidním důchodu (invalidita 1., 2., nebo 3. stupně) a pro jakou diagnózu?

5. Navštívil/a jste v posledních 12 měsících praktického nebo odborného lékaře z jiných důvodů, než jsou běžná nachlazení nebo preventivní prohlídky? Pokud odpovíte ANO, uveďte důvod, datum, dobu léčení, následky nebo uzdraven/a bez následků. Uveďte kontakt na ošetřujícího lékaře.

6. Jste v současné době léčen/a pro nějaké onemocnění? Pokud odpovíte ANO, uveďte důvod, počátek, způsob léčení a kontakt na ošetřujícího lékaře.

7. Užíval/a jste v posledních pěti letech pravidelně nějaké léky nebo je užíváte v současnosti (u žen mimo antikoncepci)? Pokud odpovíte ANO, uveďte název léku, důvod, počátek léčení a kontakt na ošetřujícího lékaře.

8. Byl/a jste v posledních pěti letech nepřetržitě 4 týdny v lékařském léčení nebo pravidelně kontrolován/a? Pokud odpovíte ANO, uveďte důvod, datum, dobu léčení, následky nebo uzdraven/a bez následků. Uveďte kontakt na ošetřujícího lékaře.

9. Podstoupil/a jste v posledních pěti letech laboratorní nebo jiná vyšetření (EKG, EEG, CT, NMR, mamograf), která neměla normální výsledky? Pokud odpovíte ANO, uveďte datum vyšetření, důvod, název a kontakt na ošetřujícího lékaře.

Na základě uvedených zdravotních údajů může pojistitel vyžadovat doložení další zdravotní dokumentace.

K návrhu pojistné smlouvy je vyřizován/a: zdravotní dotazník

+ výpis ze zdravotní dokumentace

+ lékařská prohlídka

+ jiná zdr. dokumentace

1. Jako pojistník/pojištěný prohlašuji, že jsem byl/a před sjednáním tohoto návrhu seznámen/a s Informačním listem pro zájemce o pojištění.

2. Prohlašuji, že s uvedenými návrhem, všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob OSOŽIV 8 (verze 01/2012), Specifickými pojistnými podmínkami pro Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA (verze 01/2012), smluvními ujednáními pro sjednání pojištění a se Zásadami Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, pro nakládání a ochranu osobních údajů souhlasím, potvrzuji jejich převzetí a prohlašuji, že všechny mě odpovídají na písemné dotazy pojistitele zde uvedené jsou pravdivé a úplné. Běru na vědomí, že na základě mých odpovědí na dotazy v dotazníku pojistitel provádí ocenění prejmáhaného rizika a rozhoduje o jeho přijetí.

3. Souhlasím s uvedením svého rodného jména, s jeho využitím ve vzájemných smluvních vztazích a pro účely evidence, což stvrzuji svým podpisem.

4. Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), mé osobní údaje a otivě údaje o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje“) v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovnictvím a zajišťovací činností podle ustanovení § 1 a § 3 zákona č. 217/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovním a jiných peněžních služeb k marketingovým účelům a poskytování služeb v rámci Finanční skupiny České spořitelny, a.s., a pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group, případně asociacím těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení § 21 zákona souhlasím s předáváním osobních údajů do jiných států. Poskytnuté údaje bude zpracovávat Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, nebo pověřený zpracovatel v souladu s ustanoveními zákona. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení § 14 zákona řádně informován/a o zpracování svých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatele údajů.

5. Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala informace získané ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „zákon“), které jsou k provedení identifikace nezbytné, včetně předložení příslušných dokladů. Dále souhlasím s tím, že pojistitel může pro účely provedení identifikace a její kontroly dle zákona požadovat kopie nebo výpisy z předložených dokladů.

6. Potvrzuji, že mnou uvedená výše úvěru odpovídá výši poskytnutého (projednávaného) úvěru resp. nesplaceného zůstatku úvěru a doba trvání pojištění odpovídá předpokládané době jeho splácení (zaokrouhlené na celé roky směrem nahoru). Běru na vědomí, že pokud tomu tak není, bude případné pojistné plnění vyplaceno ve stejném poměru, v jakém bylo sjednáno pojištění vzhledem ke správné výši a době splácení úvěru.

7. V souladu s ustanovením § 40 odst. 3 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s ustanovením § 7 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů, pojistitel a pojistník výslovně deklarují, že písemné právní úkony týkající se pojištění mohou být učiněny také elektronickými prostředky.

8. Jako pojistník dávám podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojištění, v souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů (zákon o některých službách informační společnosti), ve znění pozdějších předpisů, výslovný souhlas k využití podrobnosti mého elektronického kontaktu za účelem šíření obchodních sdělení elektronickými prostředky.

Jako pojistník prohlašuji, že zdroje příjmů, ze kterých hradím pojistné, pocházejí:

ze závislé činnosti,

z podnikání,

jiné (konkrétně):

Prohlašuji, že

neny jsem (nebo jsem v posledním roce byl/a) politicky exponovanou osobou, nebo

jsem (nebo jsem v posledním roce byl/a) vůči politicky exponované osobě v postavení ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a příkládám k návrhu vyplněný formulář 20113 Prohlášení pojistníka o politicky exponované osobě, který je jeho nedílnou součástí.

V

PRAZE

dne

09.05.2012

podpis pojistníka/pojištěného

Prohlašuji, že jsem zaznamenal/a a ověřil/a správnost identifikačních údajů pojistníka, údaj o pohlaví

muž

žena

a shodu podoby pojistníka s vyobrazením dle platného průkazu totožnosti

OP

č.

112233

, doba platnosti do

31.1.2015

, průkaz totožnosti byl vydán státem/orgánem

MÚ CHEB

Identifikaci v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, za Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ 47452820, zapsanou v OR vedené v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B vložce 855, provedl/a a návrh převzal/a:

RYBNÁ JANA

příjmení a jméno poradce (vyplňte hůlkovým písmem)

091277VPA

registrační číslo u ČNB

podpis

Identifikace partnera (HR)

1234

Identifikace poradce

5678

Strana 2

136 | ÚVĚROVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ HYPOTÉKA

Příručka poradce

PŘEHLED POPLATKŮ A PARAMETRŮ PRODUKTŮ ŽIVOTNÍHO A ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ

platný od 16. 5. 2011

pro produkty: Úvěrové životní pojištění Hypotéka, Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění, Kapitálové životní pojištění KAPITÁL, Kapitálové životní pojištění KAPITÁL PLUS, Kapitálové životní pojištění KAPITÁL KLASIK, Kapitálové životní pojištění JUNIOR

	Sazba (poplatek)
sepsání návrhu pojistné smlouvy / uzavření pojistné smlouvy	zdarma
zdravotní a finanční ocenění rizik	zdarma
výpis ze zdravotní dokumentace	zdarma
provedení lékařské prohlídky a případných dalších lékařských vyšetření	zdarma
zpracování a zaslání výroční zprávy, včetně druhopisu	zdarma
zpracování a zaslání potvrzení o zaplaceném pojistném, včetně druhopisu	zdarma
změny do smlouvy včetně změn realizovaných přes SERVIS 24 Internetbanking	zdarma
zřízení zajištění závazku ve prospěch třetí osoby (vinkulace nebo zástavní právo)	zdarma
provedení výběru podílů na výnosech	zdarma
vystavení a zaslání druhopisu pojistné smlouvy, pojistky	zdarma
zaslání informace o předpokládané výši odkupného	zdarma
- odvolání návrhu - odstoupení od pojistné smlouvy - zánik pojištění z pojistně-technických či jiných důvodů ze strany pojistitele - výpověď pojistné smlouvy za běžné pojistné do dvou měsíců od uzavření	350 Kč na úhradu nákladů spojených s posouzením návrhu, vč. zdravotního posouzení, uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy
výpověď pojistné smlouvy za jednorázové pojistné do dvou měsíců od uzavření	500 Kč
Pro pojistný produkt HYPOTÉKA	
poplatek za področní frekvenci placení	- měsíční frekvence: pojistné navýšeno o 7 % - čtvrtletní frekvence: pojistné navýšeno o 5 % - pololetní frekvence: pojistné navýšeno o 3 %
Pro pojistný produkt KAPITÁL, KAPITÁL PLUS	
jednorázové počáteční náklady	- trvání smlouvy 3 roky: 2,5 % z pojistné částky - trvání smlouvy 5 let: 3,5 % z pojistné částky
poplatky za vedení smlouvy	0,3 % z pojistné částky/rok
Pro pojistný produkt KAPITÁL KLASIK – sjednáváný do 31. 12. 2008 a KŽP JUNIOR – sjednáváný do 30. 9. 2005	
poplatky za vedení smlouvy	0,5 % z pojistné částky/rok

Poplatky se řídí platnými pojistně-technickými zásadami a jsou inkasovány buď z přijatého pojistného, nebo z rezervy životního pojištění vytvořené k dané smlouvě.

Aktuální přehled poplatků a parametrů produktů je k dispozici na Intranetu, Extranetu pojistitele, internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

HYS - pojištění pro případ smrti

roční pojistné, sazby jsou na 1 000 Kč pojistné částky – **muži**

vstupní věk	Doba trvání																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
18	0,661	0,547	0,529	0,532	0,542	0,553	0,564	0,575	0,586	0,597	0,607	0,618	0,628	0,639	0,649	0,660	0,672
19	0,821	0,660	0,622	0,610	0,609	0,611	0,616	0,621	0,628	0,636	0,644	0,652	0,660	0,669	0,679	0,690	0,702
20	0,945	0,744	0,685	0,661	0,651	0,647	0,647	0,650	0,654	0,659	0,665	0,672	0,680	0,689	0,699	0,711	0,725
21	1,026	0,789	0,717	0,686	0,671	0,664	0,662	0,663	0,666	0,670	0,676	0,683	0,691	0,701	0,713	0,727	0,743
22	1,043	0,799	0,723	0,690	0,674	0,667	0,665	0,665	0,668	0,673	0,679	0,687	0,697	0,709	0,723	0,740	0,759
23	1,048	0,800	0,723	0,690	0,674	0,667	0,665	0,666	0,669	0,675	0,682	0,692	0,704	0,719	0,737	0,756	0,779
24	1,043	0,796	0,721	0,689	0,674	0,667	0,665	0,667	0,671	0,678	0,688	0,700	0,716	0,734	0,755	0,778	0,804
25	1,038	0,794	0,721	0,689	0,674	0,668	0,667	0,669	0,676	0,685	0,698	0,714	0,732	0,754	0,779	0,806	0,835
26	1,041	0,799	0,724	0,691	0,677	0,671	0,671	0,676	0,684	0,697	0,714	0,733	0,756	0,782	0,810	0,841	0,875
27	1,054	0,803	0,727	0,694	0,680	0,676	0,678	0,686	0,699	0,716	0,736	0,760	0,787	0,817	0,849	0,884	0,923
28	1,044	0,800	0,726	0,696	0,684	0,683	0,689	0,702	0,719	0,740	0,766	0,794	0,825	0,859	0,896	0,936	0,980
29	1,049	0,805	0,732	0,704	0,696	0,700	0,711	0,728	0,750	0,776	0,806	0,838	0,874	0,913	0,954	1,000	1,050
30	1,061	0,815	0,745	0,722	0,718	0,727	0,743	0,766	0,792	0,823	0,857	0,894	0,934	0,977	1,025	1,077	1,134
31	1,075	0,834	0,770	0,751	0,753	0,767	0,789	0,816	0,847	0,882	0,920	0,961	1,006	1,055	1,109	1,168	1,234
32	1,121	0,877	0,814	0,799	0,806	0,824	0,850	0,880	0,915	0,953	0,996	1,042	1,092	1,148	1,209	1,277	1,352
33	1,197	0,940	0,877	0,865	0,874	0,895	0,924	0,957	0,995	1,038	1,084	1,136	1,193	1,256	1,327	1,404	1,489
34	1,292	1,019	0,955	0,944	0,955	0,978	1,008	1,045	1,086	1,133	1,185	1,243	1,308	1,381	1,461	1,549	1,645
35	1,415	1,120	1,049	1,036	1,047	1,070	1,103	1,142	1,188	1,240	1,299	1,365	1,440	1,523	1,614	1,713	1,821
36	1,562	1,233	1,152	1,136	1,145	1,170	1,205	1,248	1,300	1,359	1,427	1,504	1,590	1,684	1,787	1,898	2,018
37	1,711	1,349	1,259	1,238	1,248	1,275	1,314	1,364	1,424	1,493	1,571	1,660	1,758	1,864	1,980	2,104	2,239
38	1,868	1,469	1,369	1,347	1,358	1,390	1,436	1,494	1,564	1,644	1,736	1,837	1,947	2,067	2,197	2,337	2,487
39	2,025	1,592	1,485	1,463	1,479	1,518	1,573	1,643	1,725	1,819	1,924	2,038	2,162	2,297	2,442	2,598	2,765
40	2,194	1,729	1,616	1,597	1,620	1,668	1,735	1,818	1,914	2,021	2,139	2,268	2,407	2,557	2,719	2,893	3,077
41	2,392	1,888	1,771	1,756	1,787	1,847	1,927	2,024	2,134	2,255	2,387	2,531	2,686	2,853	3,033	3,223	3,424
42	2,620	2,077	1,956	1,946	1,988	2,061	2,155	2,265	2,388	2,523	2,670	2,830	3,002	3,187	3,384	3,591	3,810
43	2,906	2,310	2,182	2,178	2,230	2,315	2,421	2,543	2,679	2,828	2,991	3,168	3,358	3,561	3,774	3,999	4,237
44	3,247	2,589	2,452	2,454	2,515	2,608	2,724	2,858	3,007	3,172	3,353	3,547	3,754	3,973	4,204	4,448	4,705
45	3,660	2,925	2,775	2,776	2,840	2,940	3,065	3,210	3,374	3,556	3,754	3,965	4,189	4,425	4,675	4,939	5,218
46	4,148	3,320	3,144	3,136	3,200	3,306	3,440	3,600	3,781	3,979	4,193	4,421	4,662	4,917	5,187	5,473	5,774
47	4,721	3,761	3,547	3,526	3,590	3,703	3,850	4,026	4,223	4,438	4,668	4,912	5,172	5,448	5,741	6,049	6,372
48	5,302	4,210	3,962	3,934	4,002	4,127	4,292	4,484	4,697	4,928	5,175	5,438	5,720	6,018	6,334	6,665	7,011
49	5,902	4,682	4,405	4,373	4,451	4,592	4,772	4,979	5,207	5,454	5,720	6,006	6,310	6,632	6,971	7,326	7,697
50	6,552	5,198	4,891	4,862	4,951	5,104	5,296	5,516	5,759	6,024	6,312	6,620	6,948	7,294	7,657	8,037	8,436
51	7,274	5,772	5,441	5,411	5,504	5,663	5,864	6,096	6,356	6,643	6,953	7,285	7,637	8,006	8,395	8,803	9,232
52	8,079	6,431	6,063	6,017	6,106	6,267	6,475	6,722	7,001	7,310	7,644	7,999	8,374	8,770	9,186	9,627	10,091
53	9,047	7,184	6,745	6,670	6,748	6,909	7,128	7,393	7,694	8,026	8,382	8,761	9,162	9,587	10,037	10,512	11,014
54	10,061	7,947	7,435	7,332	7,403	7,573	7,811	8,098	8,423	8,778	9,159	9,564	9,995	10,454	10,941	11,457	11,999
55	11,019	8,689	8,118	7,999	8,077	8,267	8,528	8,840	9,189	9,568	9,976	10,413	10,881	11,379	11,908	12,465	13,052
56	12,010	9,462	8,835	8,712	8,807	9,018	9,302	9,636	10,008	10,415	10,854	11,329	11,837	12,378	12,951	13,555	14,189
57	13,050	10,281	9,616	9,498	9,606	9,835	10,138	10,492	10,890	11,328	11,805	12,321	12,874	13,461	14,081	14,735	15,421
58	14,174	11,202	10,499	10,374	10,487	10,725	11,042	11,418	11,845	12,321	12,841	13,402	14,002	14,638	15,309	16,016	16,761
59	15,528	12,282	11,500	11,344	11,447	11,687	12,018	12,421	12,885	13,403	13,969	14,578	15,228	15,916	16,643	17,411	
60	17,043	13,445	12,559	12,362	12,450	12,697	13,052	13,491	13,999	14,565	15,181	15,842	16,546	17,293	18,084		
61	18,560	14,613	13,624	13,389	13,477	13,747	14,142	14,628	15,187	15,805	16,475	17,194	17,960	18,774			
62	20,090	15,792	14,704	14,452	14,560	14,871	15,315	15,855	16,468	17,143	17,873	18,656	19,493				
63	21,633	16,991	15,839	15,594	15,741	16,102	16,599	17,193	17,864	18,600	19,397	20,253					
64	23,230	18,299	17,105	16,881	17,068	17,476	18,023	18,672	19,403	20,206	21,077						
65	25,143	19,852	18,594	18,372	18,582	19,025	19,617	20,320	21,114	21,990							
66	27,374	21,651	20,288	20,041	20,258	20,729	21,366	22,127	22,993								
67	29,928	23,652	22,142	21,847	22,067	22,570	23,259	24,091									
68	32,619	25,753	24,080	23,747	23,981	24,529	25,290										
69	35,418	27,929	26,114	25,757	26,023	26,640											
70	38,289	30,228	28,284	27,923	28,246												
71	41,492	32,766	30,689	30,339													
72	44,951	35,557	33,365														
73	48,874	38,740															
74	53,381																

vstupní věk	Doba trvání																	
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
18	0,685	0,700	0,716	0,734	0,753	0,775	0,798	0,823	0,850	0,880	0,913	0,949	0,989	1,033	1,082	1,135	1,193	1,256
19	0,716	0,732	0,750	0,769	0,791	0,814	0,840	0,868	0,899	0,932	0,969	1,011	1,056	1,106	1,160	1,220	1,285	1,356
20	0,741	0,759	0,778	0,800	0,824	0,851	0,880	0,911	0,946	0,984	1,026	1,073	1,125	1,181	1,243	1,310	1,383	1,462
21	0,761	0,781	0,804	0,829	0,856	0,886	0,919	0,955	0,994	1,038	1,087	1,140	1,199	1,262	1,332	1,407	1,489	1,578
22	0,780	0,804	0,830	0,858	0,889	0,923	0,960	1,002	1,047	1,098	1,153	1,214	1,280	1,352	1,430	1,515	1,607	1,706
23	0,803	0,830	0,860	0,892	0,928	0,967	1,010	1,057	1,110	1,167	1,230	1,299	1,374	1,455	1,543	1,638	1,740	1,844
24	0,832	0,863	0,897	0,934	0,974	1,019	1,069	1,123	1,183	1,249	1,320	1,397	1,481	1,573	1,671	1,776	1,889	2,009
25	0,868	0,903	0,942	0,984	1,031	1,082	1,139	1,201	1,269	1,344	1,424	1,511	1,606	1,707	1,817	1,933	2,057	2,189
26	0,912	0,952	0,996	1,045	1,099	1,158	1,223	1,293	1,370	1,454	1,544	1,642	1,748	1,861	1,981	2,109	2,246	2,390
27	0,965	1,011	1,062	1,118	1,179	1,247	1,320	1,400	1,487	1,581	1,682	1,791	1,909	2,033	2,166	2,307	2,456	2,614
28	1,028	1,081	1,140	1,204	1,274	1,350	1,433	1,523	1,621	1,726	1,839	1,960	2,090	2,227	2,372	2,526	2,690	2,862
29	1,105	1,166	1,233	1,306	1,385	1,472	1,565	1,666	1,775	1,893	2,018	2,152	2,294	2,444	2,603	2,772	2,949	3,136
30	1,197	1,267	1,343	1,425	1,515	1,612	1,717	1,830	1,952	2,082	2,220	2,367	2,522	2,687	2,861	3,044	3,237	3,438
31	1,306	1,385	1,471	1,564	1,665	1,773	1,891	2,017	2,151	2,294	2,446	2,607	2,777	2,957	3,146	3,345	3,553	3,771
32	1,434	1,523	1,620	1,724	1,837	1,958	2,089	2,228	2,376	2,533	2,699	2,875	3,061	3,256	3,461	3,676	3,900	4,135
33	1,581	1,681	1,789	1,906	2,032	2,167	2,312	2,465	2,627	2,799	2,980	3,172	3,374	3,586	3,807	4,039	4,280	4,533
34	1,748	1,860	1,981	2,112	2,252	2,401	2,560	2,728	2,905	3,092	3,290	3,499	3,717	3,946	4,185	4,434	4,695	4,967
35	1,937	2,062	2,198	2,343	2,497	2,661	2,835	3,018	3,212	3,416	3,631	3,857	4,093	4,339	4,596	4,865	5,146	5,439
36	2,148	2,288	2,439	2,599	2,769	2,948	3,137	3,338	3,549	3,771	4,004	4,247	4,502	4,767	5,044	5,334	5,636	5,951
37	2,385	2,540	2,706	2,882	3,067	3,263	3,470	3,689	3,918	4,159	4,410	4,672	4,946	5,232	5,531	5,843	6,168	6,506
38	2,649	2,821	3,002	3,194	3,397	3,611	3,837	4,074	4,322	4,581	4,852	5,134	5,429	5,737	6,059	6,395	6,743	7,106
39	2,943	3,132	3,330	3,540	3,761	3,994	4,239	4,495	4,763	5,042	5,333	5,638	5,956	6,288	6,634	6,993	7,367	7,755
40	3,272	3,477	3,693	3,922	4,162	4,415	4,680	4,956	5,244	5,544	5,858	6,187	6,529	6,886	7,257	7,643	8,044	8,459
41	3,637	3,860	4,096	4,344	4,605	4,878	5,163	5,460	5,770	6,093	6,432	6,785	7,153	7,536	7,935	8,348	8,777	
42	4,041	4,284	4,540	4,809	5,090	5,384	5,690	6,009	6,343	6,692	7,056	7,436	7,831	8,242	8,669	9,112		
43	4,487	4,751	5,028	5,318	5,620	5,935	6,264	6,608	6,968	7,344	7,735	8,143	8,567	9,008	9,465			
44	4,977	5,262	5,560	5,871	6,196	6,535	6,889	7,260	7,647	8,051	8,472	8,909	9,363	9,836				
45	5,511	5,817	6,138	6,472	6,820	7,185	7,567	7,966	8,382	8,816	9,267	9,736	10,224					
46	6,089	6,418	6,761	7,119	7,495	7,888	8,299	8,728	9,176	9,641	10,125	10,629						
47	6,710	7,062	7,431	7,817	8,222	8,645	9,088	9,549	10,029	10,529	11,049							
48	7,373	7,752	8,149	8,566	9,002	9,458	9,934	10,430	10,946	11,483								
49	8,086	8,494	8,923	9,372	9,842	10,333	10,844	11,377	11,932									
50	8,855	9,296	9,758	10,242	10,748	11,276	11,826	12,400										
51	9,685	10,161	10,659	11,181	11,725	12,293	12,885											
52	10,580	11,093	11,630	12,192	12,778	13,390												
53	11,542	12,095	12,674	13,279	13,912													
54	12,569	13,166	13,791	14,444														
55	13,668	14,313	14,988															
56	14,855	15,553																
57	16,142																	

HYS - pojištění pro případ smrti

roční pojistné, sazby jsou na 1 000 Kč pojistné částky – ženy

vstupní věk	Doba trvání																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
18	0,300	0,238	0,221	0,215	0,212	0,209	0,207	0,206	0,205	0,204	0,205	0,206	0,208	0,210	0,213	0,217	0,222
19	0,333	0,259	0,237	0,225	0,218	0,213	0,209	0,207	0,206	0,206	0,206	0,208	0,210	0,213	0,217	0,222	0,228
20	0,351	0,268	0,240	0,225	0,216	0,209	0,205	0,203	0,203	0,203	0,205	0,207	0,210	0,214	0,220	0,226	0,234
21	0,349	0,261	0,231	0,215	0,206	0,200	0,197	0,197	0,197	0,199	0,202	0,205	0,210	0,216	0,223	0,231	0,241
22	0,327	0,244	0,215	0,201	0,194	0,190	0,190	0,191	0,193	0,196	0,200	0,205	0,211	0,219	0,228	0,239	0,250
23	0,302	0,225	0,200	0,190	0,185	0,185	0,186	0,188	0,192	0,196	0,202	0,209	0,217	0,227	0,238	0,251	0,265
24	0,278	0,211	0,192	0,185	0,183	0,185	0,187	0,191	0,196	0,202	0,209	0,218	0,229	0,241	0,254	0,269	0,284
25	0,272	0,211	0,194	0,189	0,189	0,191	0,194	0,199	0,205	0,213	0,222	0,233	0,246	0,260	0,275	0,292	0,310
26	0,282	0,221	0,205	0,200	0,200	0,202	0,206	0,211	0,219	0,229	0,241	0,254	0,269	0,285	0,302	0,320	0,340
27	0,302	0,236	0,219	0,213	0,212	0,215	0,220	0,227	0,237	0,250	0,263	0,279	0,295	0,313	0,333	0,353	0,375
28	0,323	0,252	0,232	0,225	0,225	0,229	0,236	0,247	0,259	0,274	0,290	0,307	0,326	0,346	0,367	0,390	0,415
29	0,342	0,265	0,244	0,238	0,240	0,247	0,257	0,271	0,286	0,303	0,321	0,340	0,361	0,383	0,407	0,432	0,460
30	0,357	0,277	0,258	0,256	0,261	0,271	0,285	0,300	0,318	0,337	0,357	0,378	0,401	0,426	0,452	0,480	0,511
31	0,374	0,297	0,281	0,281	0,290	0,304	0,319	0,337	0,356	0,377	0,399	0,422	0,448	0,475	0,504	0,536	0,570
32	0,417	0,334	0,318	0,321	0,332	0,346	0,363	0,382	0,402	0,425	0,448	0,474	0,501	0,531	0,564	0,599	0,637
33	0,474	0,382	0,366	0,370	0,380	0,395	0,413	0,432	0,454	0,478	0,503	0,531	0,561	0,595	0,631	0,670	0,713
34	0,550	0,445	0,425	0,425	0,435	0,449	0,467	0,487	0,510	0,535	0,563	0,594	0,628	0,665	0,705	0,749	0,795
35	0,646	0,517	0,487	0,484	0,491	0,505	0,523	0,545	0,569	0,597	0,628	0,662	0,700	0,742	0,786	0,834	0,885
36	0,734	0,580	0,544	0,539	0,545	0,560	0,580	0,603	0,630	0,662	0,696	0,735	0,778	0,824	0,873	0,925	0,980
37	0,808	0,640	0,600	0,593	0,601	0,617	0,639	0,665	0,696	0,732	0,772	0,815	0,863	0,913	0,967	1,024	1,084
38	0,896	0,707	0,661	0,654	0,662	0,680	0,705	0,735	0,771	0,811	0,856	0,905	0,957	1,012	1,071	1,133	1,199
39	0,981	0,773	0,726	0,719	0,729	0,750	0,778	0,813	0,854	0,900	0,950	1,003	1,060	1,120	1,184	1,252	1,324
40	1,072	0,852	0,800	0,792	0,805	0,829	0,863	0,904	0,950	1,000	1,055	1,113	1,175	1,240	1,310	1,384	1,462
41	1,199	0,945	0,885	0,878	0,894	0,923	0,962	1,007	1,058	1,113	1,172	1,235	1,302	1,373	1,449	1,529	1,615
42	1,308	1,037	0,977	0,973	0,993	1,027	1,071	1,121	1,177	1,236	1,300	1,368	1,440	1,517	1,600	1,688	1,782
43	1,451	1,155	1,091	1,088	1,112	1,150	1,197	1,250	1,309	1,373	1,441	1,514	1,593	1,677	1,767	1,863	1,966
44	1,630	1,297	1,226	1,222	1,247	1,287	1,336	1,392	1,454	1,522	1,595	1,675	1,760	1,852	1,950	2,056	2,169
45	1,828	1,457	1,377	1,371	1,395	1,435	1,485	1,544	1,610	1,682	1,762	1,848	1,941	2,041	2,149	2,265	2,390
46	2,059	1,640	1,544	1,531	1,552	1,591	1,643	1,705	1,776	1,854	1,940	2,034	2,136	2,247	2,366	2,494	2,631
47	2,315	1,832	1,717	1,696	1,713	1,753	1,808	1,875	1,951	2,037	2,132	2,235	2,348	2,469	2,600	2,741	2,892
48	2,556	2,018	1,887	1,859	1,877	1,919	1,979	2,052	2,137	2,231	2,336	2,451	2,575	2,710	2,855	3,010	3,174
49	2,803	2,209	2,060	2,030	2,049	2,096	2,163	2,244	2,338	2,443	2,559	2,687	2,825	2,974	3,133	3,303	3,483
50	3,057	2,402	2,243	2,212	2,235	2,288	2,363	2,454	2,559	2,676	2,806	2,947	3,100	3,264	3,438	3,624	3,822
51	3,308	2,612	2,444	2,413	2,440	2,502	2,586	2,688	2,805	2,936	3,080	3,236	3,404	3,583	3,774	3,978	4,196
52	3,628	2,862	2,678	2,644	2,676	2,745	2,839	2,952	3,083	3,228	3,387	3,558	3,742	3,938	4,147	4,372	4,613
53	3,967	3,132	2,933	2,899	2,936	3,014	3,119	3,246	3,391	3,551	3,725	3,913	4,113	4,328	4,559	4,808	5,076
54	4,348	3,435	3,220	3,185	3,228	3,315	3,433	3,574	3,733	3,909	4,099	4,303	4,523	4,759	5,015	5,292	5,592
55	4,771	3,777	3,541	3,505	3,554	3,652	3,783	3,937	4,111	4,303	4,509	4,733	4,975	5,237	5,523	5,832	6,168
56	5,265	4,161	3,903	3,864	3,920	4,028	4,171	4,339	4,528	4,735	4,961	5,207	5,476	5,769	6,089	6,435	6,810
57	5,783	4,581	4,300	4,260	4,321	4,440	4,594	4,776	4,980	5,207	5,456	5,730	6,031	6,360	6,718	7,106	7,526
58	6,392	5,059	4,749	4,702	4,768	4,894	5,059	5,255	5,477	5,727	6,006	6,313	6,651	7,020	7,422	7,857	8,329
59	7,049	5,583	5,238	5,184	5,251	5,384	5,561	5,774	6,021	6,301	6,614	6,961	7,341	7,756	8,207	8,697	
60	7,785	6,158	5,773	5,705	5,771	5,912	6,105	6,343	6,621	6,938	7,293	7,684	8,112	8,579	9,088		
61	8,567	6,772	6,340	6,258	6,325	6,480	6,699	6,970	7,287	7,648	8,049	8,491	8,975	9,502			
62	9,409	7,423	6,941	6,846	6,924	7,104	7,358	7,670	8,034	8,444	8,899	9,399	9,947				
63	10,272	8,102	7,575	7,483	7,586	7,802	8,100	8,461	8,877	9,343	9,859	10,427					
64	11,205	8,838	8,284	8,208	8,345	8,605	8,953	9,367	9,841	10,370	10,956						
65	12,218	9,682	9,111	9,058	9,232	9,541	9,940	10,411	10,948	11,549							
66	13,494	10,726	10,117	10,076	10,286	10,636	11,087	11,620	12,229								
67	15,023	11,961	11,296	11,260	11,496	11,889	12,398	13,002									
68	16,795	13,381	12,644	12,600	12,862	13,306	13,884										
69	18,804	14,987	14,150	14,097	14,395	14,904											
70	21,060	16,755	15,816	15,768	16,119												
71	23,454	18,686	17,669	17,646													
72	26,201	20,916	19,815														
73	29,407	23,514															
74	33,126																

vstupní věk	Doba trvání																	
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
18	0,228	0,235	0,244	0,253	0,263	0,275	0,287	0,301	0,316	0,333	0,350	0,370	0,391	0,415	0,440	0,467	0,496	0,527
19	0,236	0,244	0,254	0,265	0,277	0,290	0,304	0,320	0,337	0,356	0,376	0,398	0,422	0,448	0,476	0,506	0,538	0,573
20	0,243	0,253	0,265	0,277	0,291	0,306	0,323	0,340	0,360	0,381	0,404	0,429	0,456	0,485	0,516	0,549	0,585	0,623
21	0,252	0,264	0,277	0,292	0,308	0,325	0,343	0,363	0,385	0,409	0,435	0,463	0,494	0,526	0,560	0,597	0,636	0,678
22	0,263	0,277	0,293	0,309	0,327	0,347	0,368	0,391	0,416	0,443	0,472	0,503	0,537	0,572	0,610	0,651	0,694	0,740
23	0,280	0,296	0,313	0,332	0,352	0,374	0,398	0,424	0,452	0,483	0,515	0,550	0,587	0,626	0,668	0,712	0,760	0,811
24	0,301	0,320	0,339	0,360	0,383	0,408	0,435	0,464	0,496	0,529	0,565	0,603	0,644	0,687	0,733	0,782	0,834	0,890
25	0,329	0,349	0,371	0,395	0,421	0,449	0,479	0,512	0,546	0,584	0,623	0,665	0,710	0,757	0,808	0,861	0,919	0,980
26	0,361	0,384	0,409	0,436	0,465	0,496	0,530	0,566	0,604	0,645	0,688	0,734	0,783	0,835	0,891	0,950	1,013	1,080
27	0,399	0,424	0,452	0,482	0,515	0,549	0,587	0,626	0,669	0,713	0,761	0,811	0,865	0,922	0,983	1,048	1,117	1,190
28	0,441	0,470	0,501	0,535	0,571	0,609	0,650	0,694	0,740	0,789	0,841	0,896	0,955	1,018	1,085	1,156	1,232	1,313
29	0,489	0,522	0,556	0,594	0,634	0,676	0,721	0,769	0,819	0,873	0,930	0,991	1,055	1,124	1,197	1,276	1,359	1,447
30	0,544	0,580	0,619	0,660	0,704	0,750	0,800	0,852	0,907	0,966	1,028	1,095	1,166	1,241	1,322	1,408	1,499	1,596
31	0,607	0,647	0,690	0,735	0,783	0,833	0,887	0,944	1,005	1,069	1,138	1,211	1,289	1,371	1,460	1,554	1,653	1,759
32	0,679	0,722	0,769	0,818	0,870	0,926	0,985	1,047	1,113	1,184	1,259	1,339	1,425	1,516	1,612	1,715	1,824	1,939
33	0,758	0,806	0,856	0,910	0,967	1,028	1,092	1,160	1,233	1,310	1,393	1,481	1,574	1,674	1,779	1,891	2,010	2,137
34	0,844	0,897	0,952	1,011	1,073	1,139	1,209	1,284	1,364	1,448	1,539	1,635	1,738	1,847	1,962	2,084	2,215	2,354
35	0,938	0,995	1,056	1,120	1,188	1,260	1,337	1,419	1,506	1,600	1,699	1,804	1,917	2,035	2,161	2,295	2,439	2,592
36	1,039	1,101	1,167	1,237	1,312	1,391	1,475	1,565	1,662	1,764	1,873	1,988	2,111	2,240	2,379	2,526	2,684	2,853
37	1,148	1,216	1,288	1,365	1,447	1,534	1,627	1,726	1,831	1,943	2,062	2,188	2,322	2,465	2,617	2,779	2,954	3,140
38	1,269	1,343	1,422	1,506	1,596	1,691	1,793	1,902	2,018	2,140	2,270	2,408	2,555	2,712	2,879	3,059	3,252	3,458
39	1,400	1,482	1,568	1,661	1,759	1,865	1,977	2,096	2,222	2,356	2,498	2,649	2,811	2,984	3,169	3,368	3,581	3,809
40	1,546	1,635	1,730	1,832	1,940	2,055	2,178	2,309	2,447	2,593	2,749	2,915	3,093	3,285	3,489	3,709	3,945	4,199
41	1,707	1,804	1,909	2,020	2,139	2,266	2,400	2,542	2,693	2,854	3,025	3,209	3,406	3,618	3,844	4,088		
42	1,882	1,990	2,105	2,227	2,357	2,496	2,642	2,798	2,963	3,140	3,330	3,533	3,751	3,985	4,236	4,506		
43	2,077	2,195	2,321	2,455	2,597	2,748	2,908	3,079	3,261	3,457	3,667	3,892	4,133	4,393	4,672			
44	2,290	2,420	2,558	2,705	2,860	3,025	3,201	3,389	3,590	3,807	4,039	4,288	4,556	4,845				
45	2,523	2,665	2,816	2,976	3,146	3,327	3,521	3,729	3,952	4,192	4,450	4,727	5,024					
46	2,777	2,932	3,097	3,272	3,459	3,659	3,873	4,104	4,352	4,618	4,904		5,212					
47	3,052	3,221	3,402	3,595	3,801	4,022	4,260	4,516	4,791	5,087	5,406							
48	3,349	3,535	3,734	3,947	4,176	4,422	4,686	4,971	5,277	5,606								
49	3,675	3,880	4,100	4,336	4,590	4,864	5,158	5,475	5,816									
50	4,033	4,260	4,504	4,767	5,050	5,355	5,683	6,036										
51	4,430	4,683	4,955	5,247	5,563	5,902	6,268											
52	4,874	5,155	5,458	5,784	6,136	6,515												
53	5,367	5,680	6,018	6,383	6,776													
54	5,916	6,266	6,644	7,052														
55	6,530	6,921	7,344															
56	7,215	7,654																
57	7,981																	

HYS - pojištění pro případ smrti

jednorázové pojistné, sazby jsou na 1 000 Kč pojistné částky – muži

vstupní věk	Doba trvání																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
18	0,628	1,028	1,476	1,962	2,471	2,995	3,530	4,072	4,621	5,178	5,739	6,306	6,877	7,454	8,039	8,637	9,252
19	0,780	1,241	1,736	2,250	2,776	3,311	3,852	4,400	4,954	5,514	6,079	6,649	7,225	7,810	8,408	9,025	9,666
20	0,898	1,398	1,912	2,436	2,968	3,505	4,049	4,600	5,156	5,717	6,284	6,858	7,441	8,039	8,656	9,299	9,974
21	0,975	1,484	2,002	2,527	3,058	3,595	4,141	4,692	5,249	5,812	6,383	6,964	7,560	8,177	8,821	9,499	10,215
22	0,991	1,502	2,019	2,543	3,073	3,612	4,158	4,710	5,269	5,835	6,413	7,008	7,625	8,270	8,951	9,672	10,437
23	0,996	1,504	2,019	2,542	3,075	3,614	4,160	4,714	5,277	5,851	6,444	7,060	7,707	8,390	9,116	9,888	10,709
24	0,991	1,497	2,012	2,538	3,071	3,611	4,160	4,718	5,289	5,880	6,495	7,143	7,829	8,559	9,338	10,167	11,052
25	0,986	1,494	2,014	2,540	3,074	3,617	4,169	4,737	5,325	5,940	6,588	7,278	8,013	8,798	9,636	10,531	11,486
26	0,989	1,502	2,021	2,548	3,085	3,632	4,195	4,781	5,395	6,045	6,738	7,478	8,270	9,117	10,022	10,990	12,026
27	1,001	1,510	2,029	2,559	3,101	3,659	4,242	4,856	5,507	6,204	6,950	7,749	8,606	9,522	10,502	11,553	12,681
28	0,992	1,504	2,027	2,563	3,118	3,699	4,313	4,966	5,667	6,419	7,227	8,094	9,021	10,015	11,080	12,225	13,462
29	0,997	1,514	2,044	2,595	3,175	3,789	4,446	5,152	5,911	6,728	7,606	8,546	9,553	10,633	11,796	13,052	14,415
30	1,008	1,532	2,080	2,659	3,275	3,936	4,648	5,416	6,243	7,132	8,085	9,106	10,203	11,383	12,659	14,045	15,556
31	1,022	1,568	2,148	2,768	3,434	4,154	4,931	5,770	6,670	7,637	8,673	9,786	10,985	12,282	13,690	15,228	16,913
32	1,065	1,648	2,273	2,946	3,674	4,462	5,312	6,225	7,205	8,257	9,387	10,604	11,922	13,354	14,919	16,634	18,516
33	1,137	1,767	2,448	3,186	3,985	4,847	5,774	6,768	7,835	8,981	10,217	11,555	13,012	14,604	16,351	18,267	20,367
34	1,227	1,917	2,666	3,477	4,351	5,291	6,299	7,381	8,544	9,799	11,159	12,640	14,259	16,038	17,991	20,130	22,468
35	1,344	2,105	2,928	3,815	4,768	5,790	6,886	8,066	9,339	10,720	12,225	13,873	15,684	17,673	19,854	22,338	24,838
36	1,484	2,317	3,216	4,181	5,216	6,327	7,522	8,813	10,216	11,745	13,422	15,266	17,294	19,517	21,947	24,599	27,489
37	1,626	2,535	3,512	4,559	5,683	6,894	8,203	9,627	11,182	12,888	14,767	16,834	19,101	21,579	24,284	27,232	30,444
38	1,774	2,761	3,819	4,956	6,182	7,511	8,956	10,538	12,275	14,189	16,297	18,609	21,137	23,897	26,904	30,182	33,750
39	1,924	2,993	4,143	5,385	6,733	8,202	9,811	11,580	13,532	15,683	18,042	20,622	23,438	26,507	29,851	33,493	37,439
40	2,084	3,249	4,508	5,876	7,369	9,007	10,811	12,803	14,998	17,407	20,042	22,916	26,048	29,461	33,177	37,204	41,550
41	2,273	3,549	4,939	6,458	8,128	9,968	12,003	14,246	16,706	19,397	22,332	25,529	29,013	32,806	36,915	41,349	46,112
42	2,489	3,904	5,453	7,157	9,037	11,117	13,410	15,925	18,674	21,671	24,935	28,492	32,363	36,557	41,080	45,939	51,142
43	2,761	4,341	6,081	8,004	10,133	12,478	15,050	17,859	20,921	24,254	27,885	31,836	36,116	40,731	45,687	50,992	56,665
44	3,084	4,865	6,833	9,014	11,416	14,046	16,917	20,045	23,447	27,154	31,188	35,556	40,264	45,318	50,727	56,510	62,690
45	3,477	5,494	7,730	10,190	12,881	15,815	19,009	22,483	26,266	30,383	34,840	39,643	44,797	50,311	56,206	62,505	69,220
46	3,940	6,236	8,755	11,506	14,503	17,764	21,308	25,170	29,372	33,919	38,818	44,073	49,694	55,702	62,121	68,964	76,238
47	4,485	7,062	9,871	12,930	16,256	19,872	23,812	28,100	32,739	37,735	43,093	48,822	54,945	61,486	68,460	75,872	83,721
48	5,037	7,903	11,022	14,415	18,103	22,124	26,499	31,233	36,329	41,792	47,631	53,870	60,536	67,642	75,195	83,193	91,633
49	5,607	8,787	12,247	16,009	20,113	24,580	29,411	34,609	40,178	46,129	52,486	59,278	66,520	74,216	82,366	90,965	100,026
50	6,224	9,753	13,592	17,783	22,345	27,276	32,578	38,255	44,318	50,795	57,716	65,094	72,936	81,240	90,001	99,233	108,955
51	6,910	10,827	15,110	19,773	24,807	30,213	35,999	42,176	48,774	55,824	63,341	71,330	79,981	88,716	98,121	108,028	118,463
52	7,675	12,059	16,826	21,964	27,476	33,370	39,660	46,378	53,558	61,215	69,354	77,972	87,065	96,647	106,741	117,376	128,570
53	8,595	13,466	18,704	24,318	30,317	36,717	43,554	50,865	58,663	66,954	75,733	84,995	94,756	105,041	115,880	127,292	139,284
54	9,558	14,889	20,599	26,699	33,207	40,164	47,608	55,551	63,996	72,939	82,376	92,320	102,801	113,849	125,486	137,717	150,539
55	10,468	16,273	22,475	29,092	36,171	43,752	51,844	60,450	69,562	79,177	89,311	99,993	111,257	123,125	135,604	148,689	162,377
56	11,410	17,712	24,440	31,645	39,368	47,616	56,387	65,674	75,471	85,798	96,687	108,173	120,280	133,014	146,369	160,345	174,935
57	12,397	19,237	26,576	34,450	42,860	51,803	61,269	71,253	81,778	92,878	104,592	116,944	129,940	143,575	157,847	172,750	188,286
58	13,466	20,951	28,988	37,569	46,688	56,338	66,512	77,237	88,552	100,500	113,104	126,371	140,293	154,871	170,097	185,974	202,507
59	14,752	22,959	31,713	41,011	50,844	61,208	72,135	83,669	95,855	108,718	122,263	136,483	151,376	166,936	183,166	200,071	
60	16,191	25,117	34,591	44,605	55,158	66,289	78,046	90,478	103,608	117,443	131,972	147,194	163,102	179,700	196,994		
61	17,632	27,281	37,477	48,220	59,559	71,546	84,234	97,646	111,785	126,639	142,206	158,480	175,464	193,167			
62	19,086	29,463	40,396	51,949	64,178	77,137	90,846	105,306	120,502	136,433	153,091	170,481	188,613				
63	20,551	31,679	43,458	55,944	69,192	83,218	98,020	113,578	129,890	146,952	164,768	183,352					
64	22,068	34,096	46,864	60,426	74,793	89,956	105,896	122,611	140,097	158,359	177,414						
65	23,886	36,959	50,860	65,588	81,135	97,474	114,609	132,536	151,264	170,812							
66	26,005	40,271	55,385	71,333	88,091	105,664	124,053	143,269	163,334								
67	28,432	43,947	60,315	77,508	95,540	114,413	134,143	154,757									
68	30,988	47,796	65,445	83,962	103,349	123,627	144,825										
69	33,647	51,773	70,806	90,742	111,608	133,437											
70	36,375	55,969	76,499	98,001	120,515												
71	39,417	60,586	82,776	106,031													
72	42,704	65,650	89,723														
73	46,430	71,408															
74	50,712																

vstupní věk	Doba trvání																	
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
18	9,891	10,559	11,260	12,001	12,783	13,610	14,487	15,418	16,410	17,473	18,616	19,853	21,197	22,660	24,252	25,983	27,864	29,907
19	10,337	11,044	11,791	12,581	13,418	14,306	15,249	16,256	17,335	18,496	19,753	21,120	22,609	24,230	25,993	27,910	29,992	32,255
20	10,686	11,439	12,237	13,083	13,982	14,938	15,959	17,054	18,234	19,512	20,902	22,417	24,068	25,864	27,817	29,939	32,945	34,751
21	10,975	11,781	12,636	13,546	14,514	15,550	16,661	17,860	19,159	20,574	22,116	23,797	25,627	27,616	29,779	32,130	34,686	37,452
22	11,251	12,116	13,037	14,018	15,069	16,197	17,415	18,735	20,174	21,744	23,456	25,320	27,348	29,552	31,950	34,555	37,377	40,422
23	11,584	12,516	13,511	14,576	15,721	16,958	18,301	19,765	21,363	23,106	25,005	27,072	29,319	31,763	34,420	37,298	40,403	43,744
24	11,995	13,004	14,084	15,247	16,504	17,869	19,359	20,986	22,761	24,696	26,802	29,092	31,584	34,293	37,228	40,396	43,802	47,452
25	12,508	13,604	14,784	16,062	17,450	18,966	20,622	22,430	24,401	26,548	28,882	31,423	34,186	37,179	40,410	43,884	47,607	51,593
26	13,138	14,337	15,634	17,046	18,588	20,275	22,116	24,125	26,312	28,692	31,283	34,100	37,153	40,448	43,991	47,789	51,854	56,201
27	13,898	15,217	16,653	18,222	19,939	21,815	23,862	26,091	28,518	31,159	34,032	37,145	40,506	44,120	47,994	52,141	56,574	61,303
28	14,802	16,263	17,860	19,609	21,520	23,605	25,878	28,351	31,045	33,974	37,150	40,577	44,263	48,215	52,444	56,966	61,790	66,919
29	15,900	17,526	19,307	21,254	23,379	25,696	28,218	30,964	33,952	37,190	40,686	44,446	48,464	52,789	57,402	62,322	67,553	73,097
30	17,212	19,025	21,009	23,175	25,536	28,107	30,908	33,955	37,257	40,823	44,657	48,768	53,167	57,871	62,889	68,225	73,880	79,851
31	18,761	20,782	22,990	25,397	28,018	30,847	33,981	37,349	40,985	44,896	49,088	53,575	58,373	63,491	68,933	74,699	80,789	87,206
32	20,576	22,826	25,280	27,953	30,864	34,033	37,468	41,177	45,165	49,441	54,017	58,909	64,128	69,678	75,559	81,769	88,313	95,203
33	22,660	25,162	27,887	30,856	34,088	37,591	41,373	45,441	49,801	54,467	59,457	64,779	70,438	76,435	82,768	89,442	96,467	103,859
34	25,019	27,797	30,825	34,121	37,694	41,551	45,700	50,146	54,904	59,992	65,419	71,179	77,306	83,763	90,568	97,732	105,269	113,190
35	27,672	30,760	34,121	37,765	41,699	45,930	50,464	55,317	60,505	66,039	71,924	78,159	84,744	91,682	98,987	106,672	114,749	123,221
36	30,639	34,067	37,784	41,797	46,111	50,735	55,684	60,974	66,617	72,618	78,976	85,689	92,764	100,212	108,048	116,284	124,923	133,961
37	33,942	37,734	41,827	46,227	50,943	55,989	61,384	67,138	73,257	79,740	86,585	93,798	101,392	109,382	117,780	126,588	135,805	145,426
38	37,618	41,793	46,282	51,093	56,237	61,738	67,606	73,845	80,455	87,434	94,788	102,531	110,678	119,240	128,222	137,619	147,431	157,651
39	41,698	46,277	51,181	56,429	62,039	68,022	74,383	81,123	88,238	95,736	103,630	111,936	120,666	129,824	139,406	149,411	159,833	170,670
40	46,220	51,222	56,574	62,294	68,394	74,880	81,751	89,005	96,649	104,696	113,164	122,064	131,401	141,172	151,373	162,001	173,052	184,527
41	51,214	56,671	62,503	68,723	75,335	82,340	89,735	97,526	105,729	114,362	123,435	132,954	142,916	153,317	164,153	175,422	187,124	
42	56,706	62,652	68,993	75,734	82,875	90,412	98,354	106,715	115,514	124,763	134,467	144,623	155,227	166,276	177,767	189,700		
43	62,727	69,191	76,063	83,340	91,022	99,117	107,638	116,606	126,034	135,926	146,279	157,090	168,355	180,071	192,239			
44	69,278	76,282	83,699	91,528	99,777	108,461	117,601	127,210	137,293	147,847	158,868	170,353	182,299	194,707				
45	76,357	83,916	91,894	100,300	109,150	118,464	128,258	138,535	149,293	160,529	172,238	184,418	197,071					
46	83,941	92,070	100,635	109,653	119,145	129,126	139,602	150,568	162,023	173,961	186,381	199,284						
47	92,004	100,731	109,920	119,593	129,766	140,444	151,623	163,302	175,475	188,140	201,299							
48	100,525	109,889	119,747	130,116	141,001	152,398	164,306	176,720	189,637	203,059								
49	109,567	119,614	130,183	141,280	152,901	165,044	177,704	190,879	204,572									
50	119,195	129,968	141,281	153,130	165,514	178,426	191,867	205,838										
51	129,444	140,979	153,062	165,691	178,863	192,576	206,831											
52	140,331	152,653	165,535	178,973	192,965													
53	151,852	164,994	178,706	192,985	207,836													
54	163,950	177,944	192,521	207,685														
55	176,665	191,551	207,404															
56	190,141	205,966																
57	204,459																	

HYS - pojištění pro případ smrti

jednorázové pojistné, sazby jsou na 1 000 Kč pojistné částky – ženy

vstupní věk	Doba trvání																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
18	0,285	0,448	0,619	0,794	0,967	1,135	1,299	1,458	1,617	1,777	1,942	2,111	2,287	2,468	2,657	2,858	3,074
19	0,317	0,488	0,661	0,832	0,997	1,156	1,311	1,467	1,624	1,787	1,955	2,129	2,309	2,499	2,700	2,918	3,156
20	0,334	0,504	0,670	0,830	0,984	1,135	1,286	1,440	1,600	1,767	1,940	2,120	2,309	2,511	2,730	2,970	3,234
21	0,331	0,491	0,645	0,793	0,939	1,086	1,237	1,395	1,560	1,732	1,912	2,101	2,304	2,524	2,766	3,034	3,327
22	0,311	0,458	0,600	0,741	0,884	1,033	1,189	1,353	1,525	1,704	1,894	2,098	2,320	2,565	2,836	3,134	3,460
23	0,287	0,423	0,559	0,699	0,846	1,001	1,165	1,337	1,516	1,707	1,913	2,137	2,385	2,660	2,962	3,295	3,657
24	0,264	0,397	0,536	0,682	0,837	1,001	1,173	1,354	1,546	1,753	1,980	2,231	2,510	2,818	3,156	3,525	3,927
25	0,259	0,396	0,543	0,699	0,863	1,036	1,218	1,411	1,620	1,850	2,105	2,389	2,702	3,046	3,422	3,831	4,277
26	0,268	0,415	0,572	0,738	0,912	1,094	1,288	1,499	1,732	1,991	2,280	2,598	2,949	3,332	3,749	4,203	4,697
27	0,287	0,445	0,611	0,785	0,968	1,164	1,377	1,612	1,876	2,170	2,494	2,852	3,242	3,667	4,130	4,633	5,179
28	0,307	0,473	0,648	0,831	1,027	1,243	1,481	1,749	2,049	2,380	2,745	3,143	3,576	4,048	4,561	5,117	5,724
29	0,325	0,499	0,682	0,880	1,097	1,340	1,613	1,919	2,257	2,629	3,036	3,478	3,959	4,481	5,049	5,667	6,341
30	0,339	0,522	0,722	0,943	1,190	1,470	1,783	2,129	2,509	2,924	3,375	3,866	4,398	4,977	5,607	6,294	7,046
31	0,355	0,559	0,785	1,038	1,325	1,646	2,001	2,390	2,813	3,274	3,774	4,317	4,907	5,549	6,249	7,016	7,856
32	0,396	0,628	0,888	1,183	1,513	1,877	2,274	2,707	3,177	3,687	4,241	4,841	5,495	6,209	6,990	7,847	8,782
33	0,451	0,719	1,023	1,363	1,735	2,142	2,584	3,063	3,583	4,147	4,758	5,424	6,151	6,947	7,820	8,773	9,810
34	0,522	0,837	1,187	1,568	1,983	2,434	2,921	3,450	4,024	4,646	5,324	6,064	6,875	7,764	8,735	9,792	10,939
35	0,614	0,972	1,360	1,783	2,241	2,736	3,275	3,858	4,490	5,180	5,933	6,758	7,664	8,653	9,731	10,899	12,160
36	0,697	1,091	1,520	1,986	2,488	3,035	3,627	4,270	4,971	5,738	6,578	7,500	8,508	9,606	10,796	12,081	13,466
37	0,767	1,204	1,677	2,186	2,742	3,343	3,996	4,709	5,489	6,345	7,284	8,311	9,430	10,643	11,951	13,362	14,882
38	0,851	1,330	1,846	2,410	3,020	3,684	4,409	5,203	6,074	7,031	8,078	9,218	10,453	11,786	13,223	14,771	16,436
39	0,932	1,454	2,027	2,648	3,322	4,059	4,867	5,755	6,730	7,797	8,959	10,218	11,576	13,039	14,615	16,311	18,135
40	1,018	1,602	2,233	2,917	3,668	4,490	5,395	6,389	7,477	8,662	9,945	11,328	12,818	14,422	16,148	18,006	20,005
41	1,139	1,776	2,471	3,235	4,073	4,995	6,009	7,118	8,326	9,633	11,041	12,559	14,192	15,949	17,839	19,874	22,066
42	1,243	1,950	2,728	3,582	4,523	5,559	6,691	7,922	9,253	10,688	12,232	13,894	15,682	17,605	19,677	21,907	24,311
43	1,378	2,172	3,045	4,006	5,063	6,218	7,473	8,830	10,290	11,861	13,552	15,371	17,327	19,435	21,705	24,150	26,787
44	1,548	2,439	3,420	4,500	5,679	6,958	8,339	9,824	11,422	13,141	14,991	16,980	19,124	21,433	23,921	26,604	29,497
45	1,737	2,740	3,843	5,045	6,348	7,753	9,263	10,887	12,634	14,513	16,535	18,715	21,063	23,594	26,324	29,269	32,442
46	1,956	3,083	4,308	5,633	7,061	8,594	10,243	12,017	13,925	15,980	18,195	20,582	23,156	25,934	28,930	32,161	35,639
47	2,199	3,443	4,789	6,238	7,793	9,465	11,265	13,202	15,289	17,539	19,965	22,583	25,408	28,457	31,745	35,286	39,091
48	2,428	3,793	5,262	6,837	8,532	10,357	12,323	14,441	16,727	19,192	21,854	24,728	27,830	31,177	34,782	38,657	42,812
49	2,663	4,151	5,744	7,461	9,311	11,306	13,456	15,778	18,283	20,989	23,912	27,069	30,476	34,146	38,092	42,324	46,855
50	2,904	4,513	6,253	8,129	10,152	12,334	14,693	17,239	19,991	22,964	26,177	29,644	33,382	37,399	41,709	46,324	51,270
51	3,142	4,907	6,810	8,864	11,080	13,476	16,064	18,863	21,888	25,157	28,687	32,492	36,584	40,973	45,673	50,710	56,120
52	3,446	5,376	7,460	9,709	12,144	14,774	17,620	20,697	24,025	27,618	31,493	35,659	40,129	44,915	50,046	55,558	61,490
53	3,769	5,883	8,167	10,641	13,315	16,210	19,341	22,728	26,386	30,331	34,574	39,125	44,000	49,226	54,841	60,887	67,407
54	4,131	6,450	8,965	11,684	14,628	17,814	21,262	24,986	29,004	33,324	37,959	42,923	48,245	53,966	60,127	66,774	73,951
55	4,533	7,091	9,856	12,851	16,094	19,603	23,396	27,487	31,886	36,606	41,660	47,081	52,908	59,187	65,964	73,284	81,183
56	5,002	7,811	10,858	14,158	17,732	21,594	25,760	30,239	35,045	40,191	45,710	51,647	58,046	64,956	72,422	80,481	89,176
57	5,494	8,598	11,958	15,597	19,530	23,773	28,334	33,226	38,465	44,086	50,133	56,655	63,701	71,317	79,542	88,418	97,996
58	6,072	9,493	13,199	17,204	21,524	26,168	31,148	36,480	42,203	48,363	55,010	62,195	69,967	78,363	87,426	97,208	107,768
59	6,696	10,472	14,551	18,950	23,676	28,745	34,171	39,997	46,272	53,048	60,377	68,309	76,881	86,138	96,133	106,925	
60	7,396	11,498	16,025	20,835	25,991	31,512	37,442	43,834	50,743	58,221	66,319	75,075	84,533	94,748	105,782		
61	8,138	12,546	17,587	22,831	28,447	34,483	40,996	48,042	55,675	63,946	72,894	82,563	93,009	104,295			
62	8,938	13,910	19,241	24,951	31,096	37,734	44,924	52,720	61,174	70,323	80,212	90,900	102,450				
63	9,758	15,178	20,984	27,242	34,013	41,356	49,325	57,972	67,334	77,456	88,398	100,226					
64	10,645	16,560	22,928	29,842	37,350	45,504	54,358	63,945	74,313	85,523	97,643						
65	11,607	18,123	25,196	32,883	41,238	50,313	60,140	70,768	82,260	94,688							
66	12,820	20,066	27,947	36,517	45,827	55,908	66,809	78,599	91,350								
67	14,272	22,362	31,161	40,722	51,071	62,261	74,364	87,456									
68	15,955	25,000	34,827	45,459	56,954	69,388	82,842										
69	17,863	27,976	38,906	50,724	63,510	77,351											
70	20,007	31,247	43,406	56,570	70,827												
71	22,282	34,813	48,390	63,102													
72	24,891	38,924	54,135														
73	27,937	43,700															
74	31,470																

vstupní věk	Doba trvání																	
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
18	3.310	3.568	3.850	4.158	4.493	4.857	5.251	5.679	6.143	6.647	7.197	7.796	8.452	9.167	9.945	10.789	11.700	12.683
19	3.417	3.702	4.015	4.355	4.724	5.125	5.560	6.032	6.545	7.105	7.716	8.383	9.112	9.905	10.765	11.694	12.696	13.775
20	3.523	3.840	4.185	4.560	4.968	5.411	5.891	6.414	6.983	7.606	8.286	9.029	9.837	10.714	11.660	12.682	13.782	14.966
21	3.649	3.999	4.381	4.796	5.246	5.735	6.267	6.847	7.481	8.175	8.932	9.756	10.649	11.614	12.656	13.777	14.985	16.284
22	3.817	4.205	4.627	5.086	5.583	6.125	6.716	7.362	8.069	8.841	9.680	10.591	11.575	12.637	13.781	15.012	16.337	17.762
23	4.052	4.482	4.949	5.456	6.008	6.610	7.268	7.988	8.775	9.631	10.560	11.563	12.645	13.812	15.067	16.417	17.871	19.433
24	4.365	4.840	5.357	5.919	6.533	7.204	7.938	8.740	9.613	10.559	11.582	12.686	13.875	15.154	16.531	18.013	19.607	21.322
25	4.762	5.288	5.861	6.486	7.170	7.918	8.736	9.625	10.591	11.633	12.758	13.970	15.275	16.679	18.190	19.815	21.564	23.446
26	5.233	5.817	6.454	7.151	7.914	8.747	9.654	10.638	11.701	12.848	14.084	15.414	16.845	18.385	20.042	21.825	23.744	25.809
27	5.774	6.424	7.134	7.912	8.761	9.686	10.689	11.773	12.942	14.201	15.557	17.016	18.586	20.275	22.093	24.049	26.154	28.419
28	6.386	7.109	7.902	8.768	9.711	10.734	11.839	13.030	14.314	15.696	17.183	18.784	20.505	22.358	24.353	26.499	28.808	31.290
29	7.079	7.887	8.770	9.732	10.774	11.900	13.115	14.424	15.833	17.348	18.980	20.734	22.623	24.656	26.845	29.199	31.729	34.444
30	7.870	8.770	9.750	10.813	11.961	13.199	14.533	15.969	17.514	19.176	20.965	22.890	24.962	27.193	29.593	32.173	34.940	37.904
31	8.773	9.772	10.856	12.026	13.288	14.647	16.111	17.685	19.379	21.202	23.165	25.277	27.550	29.997	32.626	35.448	38.469	41.700
32	9.800	10.904	12.097	13.383	14.768	16.259	17.863	19.590	21.448	23.447	25.600	27.917	30.411	33.091	35.967	39.047	42.341	45.864
33	10.936	12.151	13.461	14.873	16.392	18.026	19.786	21.679	23.716	25.910	28.272	30.813	33.545	36.477	39.616	42.974	46.565	50.413
34	12.177	13.512	14.950	16.498	18.163	19.955	21.884	23.960	26.195	28.602	31.192	33.976	36.964	40.164	43.587	47.248	51.171	55.381
35	13.520	14.985	16.561	18.257	20.083	22.048	24.163	26.441	28.893	31.532	34.370	37.415	40.677	44.166	47.898	51.896	56.189	60.802
36	14.958	16.564	18.292	20.151	22.153	24.308	26.628	29.127	31.816	34.708	37.812	41.137	44.692	48.496	52.573	56.949	61.652	66.713
37	16.517	18.277	20.171	22.209	24.404	26.768	29.314	32.055	35.002	38.165	41.553	45.177	48.955	53.010	57.671	62.467	67.627	73.178
38	18.228	20.157	22.233	24.469	26.877	29.471	32.263	35.266	38.489	41.942	45.636	49.588	53.824	58.325	63.261	68.522	74.182	80.269
39	20.099	22.213	24.490	26.943	29.585	32.430	35.490	38.774	42.293	46.057	50.086	54.403	59.039	64.024	69.388	75.160	81.367	88.044
40	22.158	24.477	26.975	29.666	32.564	35.681	39.028	42.614	46.449	50.555	54.995	59.681	64.762	70.232	76.117	82.447	89.257	96.585
41	24.427	26.970	29.711	32.633	35.839	39.248	42.902	46.810	50.994	55.478	60.295	65.475	71.052	77.052	83.507	90.453	97.927	
42	26.900	29.692	32.698	35.933	39.406	43.128	47.111	51.374	55.944	60.854	66.134	71.820	77.938	84.521	91.604	99.228		
43	29.629	32.690	35.985	39.522	43.314	47.372	51.715	56.373	61.376	66.759	72.555	78.794	85.506	92.730	100.506			
44	32.614	35.969	39.573	43.435	47.568	51.994	56.740	61.839	67.326	73.235	79.596	86.441	93.808	101.739				
45	35.858	39.528	43.462	47.672	52.180	57.016	62.213	67.805	73.830	80.315	87.296	94.810	102.900					
46	39.376	43.382	47.671	52.263	57.190	62.486	68.187	74.328	80.941	88.060	95.724	103.977						
47	43.172	47.539	52.218	57.238	62.635	68.445	74.707	81.450	88.710	96.527	104.947							
48	47.261	52.027	57.142	62.642	68.564	74.948	81.825	89.230	97.205	105.794								
49	51.710	56.921	62.526	68.564	75.073	82.086	89.639	97.775	106.539									
50	56.579	62.292	68.446	75.083	82.236	89.940	98.241	107.185										
51	61.942	68.216	74.983	82.278	90.138	98.607	107.735											
52	67.886	74.787	82.228	90.246	98.888													
53	74.444	82.034	90.215	99.034	108.542													
54	81.693	90.041	99.041	108.747														
55	89.701	98.889	108.798															
56	98.555	108.675																
57	108.332																	

HYN29

doplňkové pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti

SAZBY JSOU NA 1 000 Kč POJISTNÉ ČÁSTKY

doba trvání pojištění	ročně
1	36,047
2	18,882
3	13,177
4	10,338
5	8,645
6	7,524
7	6,731
8	6,143
9	5,690
10	5,333
11	5,045
12	4,809
13	4,613
14	4,448
15	4,308
16	4,189
17	4,085
18	3,996
19	3,918
20	3,849
21	3,789
22	3,736
23	3,689
24	3,647
25	3,610
26	3,577
27	3,548
28	3,521
29	3,498
30	3,476

Pro stanovení výše jednorázového pojistného pro doplňkové pojištění HYN29 je nutné použít simulační program.

KOMPLEXNÍ POJIŠTĚNÍ PRO ÚČASTNÍKY PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ

KOMPLEXNÍ POJIŠTĚNÍ PRO ÚČASTNÍKY PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ (PENZP)

POPIS

Komplexní pojištění lze uzavřít pouze ke smlouvám o penzijním připojištění se státním příspěvkem u Penzijního fondu České spořitelny. Prioritně je nabízeno k takovýmto smlouvám nově uzavřeným, produkt je však možné sjednat i při převodu smlouvy o penzijním připojištění k PFČS. Mezi sjednáním/převodem smlouvy o penzijním připojištění a sjednáním Komplexního pojištění nesmí ubéhnout více jak měsíc. Pro jednoho klienta lze sjednat pouze jednu pojistnou smlouvu. V případě nedodržení výše uvedených podmínek je pojišťovna oprávněna Komplexní pojištění vypovědět dle pojistných podmínek.

Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění je produkt, který obsahuje pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denního odškodného a úrazové hospitalizace v různých kombinacích podle zvolené varianty pojištění.

FORMULÁŘE

Z3084 (E3084) – pojistná smlouva
VPP OSOŽIV 8
SPP pro Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění

PRODUKTOVÝ LIST

Pojistník/ pojištěný	Pojistník • musí být současně pojištěný																																																	
Vstupní a výstupní věk	Vstupní věk: min. dovršených 18 let; max. 69 let Výstupní věk: 70 let (pojištění končí v den předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, v jehož průběhu dosáhne pojistník/pojištěný věku 70 let)																																																	
Pojistná doba	• pojištění se sjednává vždy do 70 let věku pojištěného																																																	
Pojistná částka	• dle zvolené varianty pojištění																																																	
Způsob placení / frekvence	• inkasem z účtu • jiným způsobem (složenka, bankovní převod) • formou SIPO • prostřednictvím E-faktury • běžně placené pojistné: čtvrtletně, pololetně, ročně (dle zvolené varianty)																																																	
Minimální pojistné	• Dle zvolené varianty pojištění																																																	
	<table><tr><th rowspan="2">varianta</th><th colspan="4">riziko</th></tr><tr><th>V1</th><th>V2</th><th>V3</th><th>A4</th></tr><tr><td>pojištění smrti z jakýchkoliv příčin</td><td>10 000 Kč</td><td>10 000 Kč</td><td>0 Kč</td><td>0 Kč</td></tr><tr><td>pojištění smrti následkem úrazu</td><td>50 000 Kč</td><td>50 000 Kč</td><td>600 000 Kč</td><td>600 000 Kč</td></tr><tr><td>pojištění trvalých následků úrazu</td><td>0 Kč</td><td>0 Kč</td><td>600 000 Kč</td><td>600 000 Kč</td></tr><tr><td>pojištění denního odškodného</td><td>0 Kč/den</td><td>100 Kč/den</td><td>0 Kč/den</td><td>200 Kč/den</td></tr><tr><td>pojištění úrazové hospitalizace</td><td>0 Kč/den</td><td>100 Kč/den</td><td>0 Kč/den</td><td>200 Kč/den</td></tr><tr><td>Roční pojistné</td><td>100 Kč</td><td>500 Kč</td><td>1 200 Kč</td><td>2 700 Kč</td></tr><tr><td>Pololetní pojistné</td><td>X</td><td>258 Kč</td><td>618 Kč</td><td>1 391 Kč</td></tr><tr><td>Čtvrtletní pojistné</td><td>X</td><td>X</td><td>315 Kč</td><td>709 Kč</td></tr></table>	varianta	riziko				V1	V2	V3	A4	pojištění smrti z jakýchkoliv příčin	10 000 Kč	10 000 Kč	0 Kč	0 Kč	pojištění smrti následkem úrazu	50 000 Kč	50 000 Kč	600 000 Kč	600 000 Kč	pojištění trvalých následků úrazu	0 Kč	0 Kč	600 000 Kč	600 000 Kč	pojištění denního odškodného	0 Kč/den	100 Kč/den	0 Kč/den	200 Kč/den	pojištění úrazové hospitalizace	0 Kč/den	100 Kč/den	0 Kč/den	200 Kč/den	Roční pojistné	100 Kč	500 Kč	1 200 Kč	2 700 Kč	Pololetní pojistné	X	258 Kč	618 Kč	1 391 Kč	Čtvrtletní pojistné	X	X	315 Kč	709 Kč
	varianta		riziko																																															
		V1	V2	V3	A4																																													
	pojištění smrti z jakýchkoliv příčin	10 000 Kč	10 000 Kč	0 Kč	0 Kč																																													
	pojištění smrti následkem úrazu	50 000 Kč	50 000 Kč	600 000 Kč	600 000 Kč																																													
	pojištění trvalých následků úrazu	0 Kč	0 Kč	600 000 Kč	600 000 Kč																																													
	pojištění denního odškodného	0 Kč/den	100 Kč/den	0 Kč/den	200 Kč/den																																													
	pojištění úrazové hospitalizace	0 Kč/den	100 Kč/den	0 Kč/den	200 Kč/den																																													
	Roční pojistné	100 Kč	500 Kč	1 200 Kč	2 700 Kč																																													
	Pololetní pojistné	X	258 Kč	618 Kč	1 391 Kč																																													
Čtvrtletní pojistné	X	X	315 Kč	709 Kč																																														
Splatnost prvního pojistného je nejpozději 35 dnů od data počátku pojištění.																																																		
Počátek/ konec pojištění, odložený počátek	• počátek pojištění je v 00.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění; nejdříve možný počátek je 1. den následujícího kalendářního měsíce po měsíci, ve kterém zástupce pojistitele převzal pojistnou smlouvu od klienta • konec pojištění je stanoven na 24.00 hod. dne předcházejícího výročnímu dni počátku pojištění v roce, v jehož průběhu dosáhne pojistník/pojištěný věku 70 let (V případě dřívějšího zániku penzijního připojištění toto komplexní pojištění nezaniká, smlouva pokračuje do původně sjednaného konce.) • odložený počátek pojištění je max. 3 měsíce od data sjednání (uzavření) pojistné smlouvy																																																	

Rozsah nároků	• Pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin a pojištění smrti následkem úrazu V případě smrti pojištěného v době trvání pojištění vyplatí pojistitel obmyšlenému (obmyšleným) sjednanou pojistnou částku (pro případ smrti z jakýchkoliv příčin nebo smrti následkem úrazu). Není-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v posloupnosti stanovené zákonem o pojistné smlouvě. • Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 0,5% tělesného poškození Utrpí-li pojištěný úraz, jehož trvalé následky dosáhnou alespoň 0,5% trvalého poškození zdraví, vyplatí pojistitel pojištěnému příslušné % ze sjednané pojistné částky pro pojištění trvalých následků úrazu. Pojistné plnění bude vyplaceno se zahrnutím progresu takto: od 0,5% do 25% včetně – příslušné % z jednonásobku sjednané poj. částky nad 25% do 50% včetně – příslušné % z dvojnásobku sjednané poj. částky nad 50% do 75% včetně – příslušné % z trojnásobku sjednané poj. částky nad 75% do 100% včetně – příslušné % ze čtyřnásobku sjednané poj. částky • Pojištění denního odškodného Z pojištění denního odškodného vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě za každý den léčení úrazu (od prvního dne včetně sobot, nedělí a svátků), pokud doba léčení v době trvání pojištění dosáhla alespoň 8 dnů nebo byla splněna podmínka počáteční hospitalizace. Výše pojistného plnění je omezena průměrnou dobou léčení úrazu ohodnoceném tabulkou Maximálních hodnot plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu. Jako doložení postačuje potvrzení lékaře o nezbytné době léčení. • Pojištění úrazové hospitalizace Pojištění úrazové hospitalizace zahrnuje z lékařského hlediska nutnou hospitalizaci pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu. Podmínkou výplaty pojistného plnění je hospitalizace dosahující minimálně 24 hodin. Pojistné plnění se vyplácí ve výši sjednané pojistné částky za každý započatý den hospitalizace v době trvání pojištění. V případě dožití se sjednaného konce pojištění (70 let věku pojištěného) zaniká pojištění bez náhrady.																																
Možné kombinace pojištění	• pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin • pojištění pro případ smrti následkem úrazu • pojištění trvalých následků úrazu • pojištění denního odškodného • pojištění úrazové hospitalizace Varianty pojištění: V1 <table><tr><td>- pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin</td><td>10 000 Kč</td></tr><tr><td>- pojištění pro případ smrti následkem úrazu</td><td>50 000 Kč</td></tr><tr><td>- roční pojistné</td><td>100 Kč</td></tr></table> V2 <table><tr><td>- pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin</td><td>10 000 Kč</td></tr><tr><td>- pojištění pro případ smrti následkem úrazu</td><td>50 000 Kč</td></tr><tr><td>- pojištění denního odškodného</td><td>100 Kč/den</td></tr><tr><td>- pojištění úrazové hospitalizace</td><td>100 Kč/den</td></tr><tr><td>- roční pojistné</td><td>500 Kč</td></tr></table> V3 <table><tr><td>- pojištění pro případ smrti následkem úrazu</td><td>600 000 Kč</td></tr><tr><td>- pojištění trvalých následků úrazu</td><td>600 000 Kč</td></tr><tr><td>- roční pojistné</td><td>1 200 Kč</td></tr></table> A4 <table><tr><td>- pojištění pro případ smrti následkem úrazu</td><td>600 000 Kč</td></tr><tr><td>- pojištění trvalých následků úrazu</td><td>600 000 Kč</td></tr><tr><td>- pojištění denního odškodného</td><td>200 Kč/den</td></tr><tr><td>- pojištění úrazové hospitalizace</td><td>200 Kč/den</td></tr><tr><td>- roční pojistné</td><td>2 700 Kč</td></tr></table>	- pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	10 000 Kč	- pojištění pro případ smrti následkem úrazu	50 000 Kč	- roční pojistné	100 Kč	- pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	10 000 Kč	- pojištění pro případ smrti následkem úrazu	50 000 Kč	- pojištění denního odškodného	100 Kč/den	- pojištění úrazové hospitalizace	100 Kč/den	- roční pojistné	500 Kč	- pojištění pro případ smrti následkem úrazu	600 000 Kč	- pojištění trvalých následků úrazu	600 000 Kč	- roční pojistné	1 200 Kč	- pojištění pro případ smrti následkem úrazu	600 000 Kč	- pojištění trvalých následků úrazu	600 000 Kč	- pojištění denního odškodného	200 Kč/den	- pojištění úrazové hospitalizace	200 Kč/den	- roční pojistné	2 700 Kč
- pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	10 000 Kč																																
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu	50 000 Kč																																
- roční pojistné	100 Kč																																
- pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	10 000 Kč																																
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu	50 000 Kč																																
- pojištění denního odškodného	100 Kč/den																																
- pojištění úrazové hospitalizace	100 Kč/den																																
- roční pojistné	500 Kč																																
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu	600 000 Kč																																
- pojištění trvalých následků úrazu	600 000 Kč																																
- roční pojistné	1 200 Kč																																
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu	600 000 Kč																																
- pojištění trvalých následků úrazu	600 000 Kč																																
- pojištění denního odškodného	200 Kč/den																																
- pojištění úrazové hospitalizace	200 Kč/den																																
- roční pojistné	2 700 Kč																																
Zajištění závazku	• pojistné plnění může být použito k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízením zástavního práva																																

Změna produktu	technické změny • změna doby trvání pojištění • změna frekvence a techniky placení • v průběhu trvání doby pojištění nelze provádět změnu varianty netechnické změny • změna jména, příjmení • změna adresy bydliště • změna obmyšleného • doplnění/zrušení zajištění závazku
Zvláštní ujednání	Pokud klient požaduje změnu varianty pojištění, je nutné požádat o ukončení stávající pojistné smlouvy dohodou k určitému dni na tiskopise Z0088 a sjednat novou pojistnou smlouvu. Do oddílu Zvláštní ujednání nové smlouvy je nutné uvést text, že pojistná smlouva č. 57xxxxxxx byla ukončena z důvodu změny varianty.
Technická úroková míra, poplatky	• bez zhodnocení; jedná se o rizikové pojištění • výše a rozsah poplatků se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu, který je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech • u področních plateb je uplatněna přírážka ve výši 3 % (pololetní) a 5 % (čtvrtletní)
Právo na odkupné	není
Podíly na výnosech	ne
Platby	Číslo účtu 340013-1205841369/0800 variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy
Výhody	• až o 60 % nižší pojistné oproti běžným tržním cenám • pojištění lze uzavřít ihned po sjednání smlouvy o penzijním připojištění • pojištění se uzavírá bez zdravotního zkoumání klienta • pojistná ochrana platí po celém světě
Výluky	Pojistitel neplní za úrazy vzniklé při práci nebo činnosti s velmi vysokým stupněm ohrožení zdraví, zároveň jsou vyloučeny sporty se zvýšeným rizikem úrazu vykonávané profesionálně nebo za úplatu. Dále sem patří sporty s velmi vysokým rizikem úrazu – viz SPP čl. 4 Výluky z pojistného plnění, např. horolezectví, bungee jumping, skoky do vody, potápění s dýchacím přístrojem, rafting, box, všechny adrenalinové sporty, letecké sporty, motoristické sporty a služba v ozbrojených silách mimo území ČR. Pojistitel neplní v případě léčebných pobytů v lázních, psychiatrických léčebnách, zařízeních pro léčbu závislostí aj. a v případě zákroků z lékařského hlediska ne nezbytných, např. kosmetické, zubní zákroky apod. (viz SPP čl. 2).
Promlčecí doba	V případě pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin (V1 a V2) je stanovena desetiletá promlčecí doba, která začíná běžet rok po pojistné události, pro ostatní rizika v rámci jednotlivých variant platí tříletá promlčecí doba, která začíná běžet rok po pojistné události.

HISTORIE

Od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2011 byl používán tiskopis Z2084 a pojistná smlouva se řídila VPP OSOŽIV 7.
Od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010 byl používán tiskopis Z1084 a pojistná smlouva se řídila VPP OSOŽIV 6.
Od 1. 4. 2009 do 31. 12. 2009 byl používán tiskopis Z0084 a pojistná smlouva se řídila VPP OSOŽIV 5 (již sjednávána varianta A4).
Do 31. 3. 2008 byl používán tiskopis Z0044 a pojistná smlouva se řídila VPP OSOŽIV 3.
Byla sjednávána varianta V4, která zahrnovala:
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu 600 000 Kč
- pojištění pro případ trvalých následků úrazu 600 000 Kč
- pojištění pro případ denního odškodného 300 Kč/den
- pojištění pro případ úrazové hospitalizace 300 Kč/den

SIMULAČNÍ PROGRAM

Pro stanovení konce pojištění se doporučuje využívat simulační program pro Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění.

LIMITY POJISTNÝCH ČÁSTEK A POVINNÁ DOKUMENTACE

Tento produkt je bez zdravotního posouzení.

Speciální pojistné podmínky pro Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění

Tyto speciální pojistné podmínky (dále jen „SPP“) se řídí zákonem o pojistné smlouvě a Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob OSOÚ 8 ze dne 1. ledna 2012 (dále jen „VPP“) a jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále jen „smlouvy“).

ČLÁNEK 1 Základní pojmy

- a) **Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění** – spojení životního a úrazového pojištění. Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění lze sjednat pro osoby od minimálně **18 let** (již dovršených), maximální výstupní věk je **70 let**. Pojištění končí nejpozději v den předcházející výročnímu dni trvání v roce, ve kterém se pojištěný dožije 70 let.
- b) **Pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje (v tomto pojištění musí být osoba pojištěného shodná s osobou pojistníka). Jednomu účastníkovi penzijního připojištění lze sjednat pouze jednu pojistnou smlouvu Komplexního pojištění pro účastníky penzijního připojištění.
- c) **Pojistná částka** – je uvedena v pojistné smlouvě a zohledněna pro jednotlivá pojištěná rizika v závislosti na vybrané variantě pojištění.
- d) **Pojistné** – běžné pojistné je stanoveno pro jednotlivé varianty pojištění s možností frekvence placení dle zvolené varianty ročně, pololetně případně čtvrtletně.

ČLÁNEK 2 Rozsah pojištění

Pojištění se sjednává pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ denního odškodného včetně úrazové hospitalizace, podle zvolené varianty Komplexního pojištění pro účastníky penzijního připojištění.

1. **Pojištění smrti z jakýchkoliv příčin** – v případě smrti pojištěného pojistitel vyplácí obmyšlenému (obmyšleným) sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, pokud k ní došlo během trvání pojištění. Nem-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené dle čl. 11 odst. 2 Obecných ustanovení VPP. Do doby dvou let od počátku pojištění pojistitel neplní v případě, že omezením, jehož následkem byla pojistná událost, nastalo, bylo diagnostikováno nebo prvotně léčeno před sjednaným počátkem pojištění.

2. **Pojištění pro případ smrti následkem úrazu** – nastane-li u pojištěného smrt následkem úrazu, vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

- a) Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel obmyšlenému (v případě, že v době pojistné události není určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, postupuje pojistitel dle článku 11 odst. 2 Obecných ustanovení VPP) pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
- b) Nastane-li v důsledku úrazu smrt pojištěného, je obmyšlený povinen to ohlásit bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i v případě, že úraz již byl ohlášen.

3. **Pojištění trvalých následků úrazu** – utrpí-li pojištěný úraz, jehož trvalé následky dosáhnou minimálně 0,5 % trvalého tělesného poškození podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“, vyplátí pojistitel po ustálení těchto následků příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu, se zahrnutím progresivního plnění, v závislosti na rozsahu trvalého tělesného poškození. K ustálení trvalých následků úrazu dochází obvykle nejdříve po jednom roce ode dne úrazu, s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby. Se zahrnutím progresu je pojistné plnění vypláceno takto:

od 0,5 % do 25 % včetně – příslušné procento z jedno násobku pojistné částky trvalých následků úrazu,
nad 25 % do 50 % včetně – příslušné procento z dvojnásobku pojistné částky trvalých následků úrazu,
nad 50 % do 75 % včetně – příslušné procento z trojnásobku pojistné částky trvalých následků úrazu,
nad 75 % do 100 % včetně – příslušné procento z čtyřnásobku pojistné částky trvalých následků úrazu.

Po ustálení trvalých následků (nejpozději však před uplynutím promlčecí lhůty) je pojištěný povinen nahlásit pojistnou událost pojistiteli, termín ohodnocení rozsahu trvalých následků stanoví pojistitel. Pojištěný je povinen o zajištění ohodnocení požádat pojistitele v termínu určeném pojistitelem.

- a) Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle dále uvedených zásad a podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu). Oceňovací tabulka, kterou má pojistitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových

stránkách pojistitele. Nejsou-li jakékoliv trvalé následky úrazu obsaženy v oceňovací tabulce, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v souladu se smluvním lékařem pojistitele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce pro trvalé následky, které jsou daným trvalým následkům svou povahou nejbližší. Opakované ohodnocení trvalých následků lze provést pouze u smluvního lékaře, kterého určí pojistitel, a to na náklady pojištěného. Pokud je to nezbytné, získává pojistitel relevantní informace na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře. Smluvní lékař vyhotoví odbornou lékařskou expertizu, tj. zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti na základě dodaných lékařských zpráv nebo zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením. Konečná výše rozsahu trvalých následků úrazu je stanovena pojistitelem.

- b) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel z pojistné částky (se zahrnutím progresu) tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této tříleté lhůty; pojistitel nezohledňuje další změny ve zdravotním stavu pojištěného, které nastanou po ukončení této tříleté lhůty s výjimkou případů, kdy pojištěný porušil ustanovení VPP článku 8 bodu B odst. 8 a 9. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- c) Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již znám jejich minimální rozsah po ustálení a tento odpovídá min. 0,5 %, může pojistitel poskytnout pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně jednu zálohu.
- d) Týkali-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky.
- e) Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do výše 100 %.
- f) Týkali-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- g) Jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu.
- h) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, vyplátí pojistitel částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti. Nem-li možno zpětně získat relevantní informace nutné k posouzení trvalých následků, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká.

4. **Pojištění denního odškodného** – dojde-li k úrazu, jehož doba léčby v době trvání pojištění dosáhla alespoň osm dnů nebo byla splněna podmínka hospitalizace min. 24 hod., vyplátí pojistitel stanovené denní odškodné za každý den léčby úrazu zpětně od prvního dne (vč. sobot, nedělí a svátků). Jako doložení postačuje potvrzení lékaře o nezbytné době léčby.

- a) Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad.
- b) Úrazy, za které pojistitel poskytuje pojistné plnění, jsou přesně specifikovány v tabulce „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčby úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka DO“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu). Oceňovací tabulka DO, kterou má pojistitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.
- c) V oceňovací tabulce DO je uveden maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vypláceno. Celkový počet dnů, za které bude pojistné plnění vypláceno, se stanoví na základě lékařské zprávy o úrazu, maximálně však v počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DO. Nem-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v oceňovací tabulce DO, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v souladu se smluvním lékařem pojistitele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce DO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.
- d) Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 365 dnů.

- e) V případě souběhu doby léčby více úrazů se započítává souběžná doba léčby pouze jednou.

f) Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel pouze za dobu léčby u nejzávažnějšího úrazu dle oceňovací tabulky DO.

- g) V případě dlouhodobého léčení úrazu, lze-li jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění a lze určit jeho minimální výši, může pojistitel poskytnout pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojistitel poskytne k jedné pojistné události maximálně dvě zálohy, a to nejdříve po třech měsících od vzniku pojistné události.
- h) Výplata denního odškodného končí nejpozději se zánikem pojištění.

5. **Pojištění úrazové hospitalizace** – pojištění úrazové hospitalizace zahrnuje z lékařského hlediska nutnou hospitalizaci pojištěného v nemocnici důsledkem úrazu; plnění se vyplácí za každý den pobytu v nemocnici v době trvání pojištění. Podmínkou výplaty pojistného plnění je hospitalizace dosahující minimálně 24 hodin; sjednaná výše pojistného plnění bude vyplacena za každý den hospitalizace, která nastane v prvních třech letech ode dne zahájení léčby úrazu, a to bez ohledu na oceňovací tabulku DO. Nemocnici se ve smyslu těchto podmínek rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy. Pojištěný je povinen předložit pojistiteli řádně vyplněné hlášení pojistné události, včetně kopie dokladu s potvrzením doby hospitalizace. Pojistitel neplní v případě:

- a) léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tímto typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále pobytů v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve specialních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
- b) zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky.

Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

ČLÁNEK 3 Změny v pojistné smlouvě

V průběhu trvání pojištění lze provádět následující změny:

- a) Pojistník může kdykoliv požádat o netechnické změny, jako je např. změna jména, přijetí pojistníka, změna adresy trvalého bydliště či adresy pro písemný styk, změna obmyšlené osoby.
- b) Pojistník může kdykoliv požádat o změnu doby trvání pojištění. Tato změna se neprofituje do výše stanoveného pojistného.
- c) V průběhu trvání pojištění nelze provádět změny varianty pojištění.

ČLÁNEK 4 Výluhy z pojistného plnění

Pojistitel neplní za úrazy vzniklé při práci nebo činnosti s velmi vysokým stupněm ohrožení zdraví – patří sem činnosti při zajištění motorových vozidel a jejich typových zkouškách, tovární jezdcí motorových vozidel, plavidel, kaskadéři. Dále sem patří všechny sporty vykonávané profesionálně nebo za úplatu (výjma sportů, u kterých není zvýšené riziko úrazu, např. šachy, golf, bowling). Dále sem patří sporty s velmi vysokým rizikem úrazu – horolezectví, bungee jumping, BASE jumping, skoky do vody, potápění s dýchacím přístrojem, rafting, box, bojové sporty, všechny adrenalinové sporty a letecké sporty (veškeré motorové létání, létání s bezmotorovými letadly, ultralehkými letadly, větrní, závěsné létání, padákové létání, létání v balónech, seskoky a padákové lety z letadel a z výšin apod.). Dále sem patří motoristické sporty (pro účely tohoto pojištění se motoristickým sportem rozumí i použití motorového vozidla mimo pozemní komunikaci) a služba v ozbrojených silách mimo území ČR.

Pojištění se nevztahuje na případy vzniklé následkem onemocnění a následkem úrazu, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění nebo v čekací době (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.), a na opakovaná chronická onemocnění, která nastala, byla diagnostikována nebo prvotně léčena před počátkem pojištění.

Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění – pojistná smlouva		Z3084
Číslo pojistné smlouvy		5 7 0 1 2 3 4 5 6 7
Číslo smlouvy o penzijním připojištění se státním příspěvkem		0 0 2 0 3 5 5 4 4
Pojistitel: Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, IČ 47452820		POJISTITEL
Pojistník/pojištěný		
Příjmení	Jméno	Titul
N O V Á K O V Á	R A D K A	M G R .
Rodné číslo	Povolání	
8 0 5 9 2 7 2 9 1 1	U Č I T E L K A	
Telefon	E-mail	
6 0 8 3 2 4 1 5 4	N O V A K O V A @ M A I L . C Z	
Adresa trvalého bydliště		
Ulice	Č.p.	PSČ
S L U N E Č N Í	2 9 7	1 2 0 0 0
Obec	Stát	
P R A H A 2	Č R	
Adresa pro písemný styk (vyplňovat pouze v případě, že není shodná s adresou trvalého bydliště) Upřesnění adresy (např. bytem u... nebo obchodní firma)		
Ulice	Č.p.	PSČ
Obec	Stát	
Zajištění závazku		
ANO ☐ (Je-li sjednáno zajištění závazku, vyplňte vždy název, IČ a kontaktní adresu oprávněného subjektu, v jehož prospěch je zajištění sjednáno.)		
Název oprávněného subjektu		IČ
Kontaktní adresa		
Ulice	Č.p.	PSČ
Obec		
Číslo úvěrové smlouvy (je-li známo)		
Obmyšlený v případě smrti pojištěného (příjmení, jméno / obchodní firma, datum narození / IČ, podíl v %)		
		%
		%
		%
Platnost a účinnost pojistné smlouvy		
Počátek pojištění	den měsíc rok	
	0 1 0 3 2 0 1 2	
Konec pojištění	Konec pojištění nastane ve 24:00 hod. dne předcházejícího výročnímu dni počátku pojištění v kalendářním roce, v jehož průběhu pojistník/pojištěný dosáhne věku 7 0 let	
Doba trvání pojištění	Doba trvání pojištění v letech se sjednává jako počet let od počátku pojištění do roku, v jehož průběhu pojistník/pojištěný dosáhne věku 70 let.	
Pojistník/pojištěný může pojištění písemně vypovědět ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Úrazové pojištění lze sjednat nejpozději v 69 letech vstupního věku pojištěného.		
Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.		
Zvláštní ujednání		

varianta	V1	V2	V3	A4
pojištění smrti z jakýchkoliv příčin	10 000 Kč	10 000 Kč	0 Kč	0 Kč
pojištění smrti následkem úrazu	50 000 Kč	50 000 Kč	600 000 Kč	600 000 Kč
pojištění trvalých následků úrazu	0 Kč	0 Kč	600 000 Kč	600 000 Kč
pojištění denního odškodného	0 Kč/den	100 Kč/den	0 Kč/den	200 Kč/den
pojištění úrazové hospitalizace	0 Kč/den	100 Kč/den	0 Kč/den	200 Kč/den
Roční pojistné	☐ 100 Kč	☐ 500 Kč	☐ 1 200 Kč	☒ 2 700 Kč
Pololetní pojistné	☒ X	☐ 258 Kč	☐ 618 Kč	☐ 1 391 Kč
Čtvrtletní pojistné	☒ X	☒ X	☐ 315 Kč	☐ 709 Kč

Technika placení pojistného:

7

1. 2. 3. 4.

Age Group	Percentage
18-29	65
30-49	75
50-69	85
70+	88

--	--

A horizontal axis with 10 tick marks, labeled 1 through 10.

☒

7

* Pouze pro klienty České spořitelny, a.s., v rámci služby SERVIS 24 Internetbanking.

1. Jako pojistník/pojistitel/ prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a před sjednáním této pojistné smlouvy s informačním listem pro zájemce o pojištění.
2. Prohlašuji, že s uvedenou pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění podle OSOZIV 8 (verze 01/2012), Speciálními pojistnými podmínkami pro Komplexní pojištění pro účastníky penzijního přípojení (verze 01/2012), smluvními ujednáními pro sjednání pojištění a ze Zásadami Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, pro nakládání a ochranu osobních údajů souhlasím, potvrzují jejich převzetí a prohlašuji, že všechny mě odpovědi na písemné dotazy pojistitele zde uvedené jsou pravdivé a úplné.
3. Souhlasím s uvedením svého rodného čísla, s jeho využitím ve vzájemných smluvních vztazích a pro účely evidence, což stvůrím svým podpisem na pojistné smlouvě.
4. Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), mě osobní údaje a citlivé údaje o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje“) v rámci činnosti v pojistnictví a činnosti související s pojišťovnictvím a zajišťovací činnosti podle ustanovení § 1 a § 3 zákona č. 277/2009 Sb., o pojistnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to do doby nezbytné nutnou k zajištění práva a povinností plnících z tohoto smluvního vztahu. Dále souhlasím s tím, aby mě osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojistnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb k marketingovým účelům a poskytování služeb v rámci Finanční skupiny České spořitelny, a.s., a pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group; případně asociacím těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení § 27 zákona souhlasím s předáváním osobních údajů do jiných států. Poskytnuté údaje bude zpracovávat Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, nebo pověřený zpracovatel v souladu s ustanoveními zákona. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení § 11 zákona řádně informován/a o zpracování svých osobních údajů, mých právech a povinnostech zpracovatelů údajů.
5. Pojistná smlouva je současně pojistkou jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
6. V souladu s ustanovením § 40 odst. 3 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s ustanovením § 7 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů, pojistitel a pojistník výslovně deklarují, že písemné právní úkony týkající se pojištění mohou být učiněny také elektronickými prostředky.
7. Jako pojistník dávám podpisem pojistnou smlouvu pojistiteli, v souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů (zákon o některých službách informační společnosti), ve znění pozdějších předpisů, výslovný souhlas k využití dobrodružnosti mého elektronického kontaktu za účelem šíření obchodních sdělení elektronickými prostředky.

v PRAZE dne 1.3.02 22.01.2 Novák
podpis pojistníka/pojištěného
SÝKORA JINDŘICH 094308VPZ Sýkora
příjmení a jméno poradce (vyplňte hůlkovým písmem) registrační číslo u ČNB podpis

Identifikace partnera (HR) | 1 2 3 4 | Identifikace poradce | 5 6 7 8

Číslo účtu a kód banky příjemce: 340013-1205841369/0800
Variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy

Vzhledem k technologickým lhůtám stanoveným Českou poštou doporučujeme první splátku pojistného zaplatit jinou technikou placení (z důvodu možného vystavení upomínky ještě před první platbou přes SIPO).

Počátek pojištění je 1. 1. 2012, konec pojištění 31. 12. 2040, doba trvání pojištění 29 let.

Vzhledem k tomu, že je počátek pojištění 1. 1. 2012, je nutné stanovit konec pojištění na poslední den měsíce předcházejícího výročnímu dni počátku pojištění v roce po dosažení 70 let věku klienta, tj. 31. 12. 2040. Doba trvání pojištění je pak 29 let.

Klient je narozen 2. 2. 1970, pojištění trvá do 70 let věku.
Počátek pojištění je 1. 5. 2012, konec pojištění je 30. 4. 2040, doba trvání pojištění 28 let.

Vzhledem k tomu, že je počátek pojištění 1. 5. 2012, je nutné stanovit konec pojištění na poslední den měsíce předcházejícího výročnímu dni počátku pojištění v roce, v jehož průběhu klient dosáhne 70 let věku, tj. 30. 4. 2040. Doba trvání pojištění je pak 28 let.

PŘEHLED POPLATKŮ A PARAMETRŮ PRODUKTŮ ŽIVOTNÍHO A ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ

platný od 16. 5. 2011

pro produkty: Úvěrové životní pojištění Hypotéka, Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění, Kapitálové životní pojištění KAPITÁL, Kapitálové životní pojištění KAPITÁL PLUS, Kapitálové životní pojištění KAPITÁL KLASIK, Kapitálové životní pojištění JUNIOR

	Sazba (poplatek)
sepsání návrhu pojistné smlouvy / uzavření pojistné smlouvy	zdarma
zdravotní a finanční ocenění rizik	zdarma
výpis ze zdravotní dokumentace	zdarma
provedení lékařské prohlídky a případných dalších lékařských vyšetření	zdarma
zpracování a zaslání výroční zprávy, včetně druhopisu	zdarma
zpracování a zaslání potvrzení o zaplaceném pojistném, včetně druhopisu	zdarma
změny do smlouvy včetně změn realizovaných přes SERVIS 24 Internetbanking	zdarma
zřízení zajištění závazku ve prospěch třetí osoby (vinkulace nebo zástavní právo)	zdarma
provedení výběru podílů na výnosech	zdarma
vystavení a zaslání druhopisu pojistné smlouvy, pojistky	zdarma
zaslání informace o předpokládané výši odkupného	zdarma
- odvolání návrhu - odstoupení od pojistné smlouvy - zánik pojištění z pojistně-technických či jiných důvodů ze strany pojistitele - výpověď pojistné smlouvy za běžné pojistné do dvou měsíců od uzavření	350 Kč na úhradu nákladů spojených s posouzením návrhu, vč. zdravotního posouzení, uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy
výpověď pojistné smlouvy za jednorázové pojistné do dvou měsíců od uzavření	500 Kč
Pro pojistný produkt HYPOTÉKA	
poplatek za področní frekvenci placení	- měsíční frekvence: pojistné navýšeno o 7 % - čtvrtletní frekvence: pojistné navýšeno o 5 % - pololetní frekvence: pojistné navýšeno o 3 %
Pro pojistný produkt KAPITÁL, KAPITÁL PLUS	
jednorázové počáteční náklady	- trvání smlouvy 3 roky: 2,5 % z pojistné částky - trvání smlouvy 5 let: 3,5 % z pojistné částky
poplatky za vedení smlouvy	0,3 % z pojistné částky/rok
Pro pojistný produkt KAPITÁL KLASIK – sjednáváný do 31. 12. 2008 a KŽP JUNIOR – sjednáváný do 30. 9. 2005	
poplatky za vedení smlouvy	0,5 % z pojistné částky/rok

Poplatky se řídí platnými pojistně-technickými zásadami a jsou inkasovány buď z přijatého pojistného, nebo z rezervy životního pojištění vytvořené k dané smlouvě.

Aktuální přehled poplatků a parametrů produktů je k dispozici na Intranetu, Extranetu pojistitele, internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

ZMĚNY DO STÁVAJÍCÍCH POJISTNÝCH SMLUV

ZMĚNY DO STÁVAJÍCÍCH POJISTNÝCH SMLUV

Tato kapitola obsahuje popis veškerých změn, které jsou umožněny do stávajících pojistných smluv FLEXI, FŽP, FLEXI INVEST, JUNIOR, HYPOTÉKA a Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění.

Obecné pokyny k žádostem o změnu jsou uvedeny v kapitole Správa pojistných smluv, bod 1. 8. Změny do pojistné smlouvy.

Shrnutí pravidel pro změny do stávajících pojistných smluv:

- smlouvy životního typu (např. SDxy, SDV, ECHO, JUN, JPD apod.; číselná řada 50xxxxxxx)
Nelze např. žádat o doplnění pojištění samostatné hospitalizace (HUN), připojištění k DO nebo o změnu výše pojistného, aniž by došlo ke změně rozsahu sjednaných rizik.
- smlouvy typu FŽP a IŽP (číselná řada 55xxxxxxx a 6xxxxxxx)
Návrhy uzavřené do 31. 12. 2004 – lze sjednat pouze denní odškodné (DO) nebo denní dávky (DD). DD obsahují i nemoc včetně hospitalizace; pojistné částky musí být stejné i pro DO a nemoc.
Návrhy uzavřené od 1. 1. 2005 – lze sjednat pracovní neschopnost (PN) a denní odškodné (DO) zvlášť, s rozdílnými pojistnými částkami; součástí je i pojištění hospitalizace. Nelze sjednat pojištění samostatné hospitalizace pro úraz i nemoc (HUN) ani PN od 29. dne ani individuální konce pojištění (to lze pouze u smluv číselné řady 7xxxxxxx).

Ke všem výše uvedeným typům pojištění lze doplnit připojištění k DO (tzv. nadlimit) k dospělým pojištěným i dětem a VVO k dětem (nutno použít formulář s odpovídajícími SPP).
Ani k nejstarším pojistným smlouvám tohoto typu pojištění není již nutné používat tzv. balíčky – tarify.
- **Do pojistných smluv Flexibilního životního pojištění FLEXI (FŽP), Investičního životního pojištění FLEXI INVEST a Flexibilního životního pojištění JUNIOR (číselné řady 55xxxxxxx, 6xxxxxxx a 553xxxxxxx) není možné sjednat nově definovaná rizika v produktu FLEXI životní pojištění (tj. nová rizika od 1. 1. 2009 a dále).**
- smlouvy FLEXI životní pojištění (bez ohledu na verzi a datum sjednání; číselná řada 7xxxxxxx)
Lze sjednat všechna nová pojištění, která umožňují nové verze FLEXI. Nutno použít formulář s odpovídajícími SPP.

Při sepisování žádosti o změnu je nutné použít odpovídající aktuální formulář; poradce tak předchází riziku intervence či nevýplatě provize.

Pro stanovení změněných pojistných částek a výpočet pojistného je nutné kontaktovat oddělení Help desk. Simulační program pro jednotlivé produkty slouží pouze k nově uzavíraným smlouvám.

* Upozornění (dále v textu):

Vzhledem ke změně zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který mj. definuje podmínky pro přiznání invalidity, bylo na všech smlouvách automaticky změněno pojištění plné invalidity na pojištění invalidity. Pojištěný je pro účely tohoto pojištění invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 % (jedná se o invaliditu 3. stupně).

1. FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (číselná řada 7xxxxxxxxx)

Pro žádosti o změnu do produktu FLEXI životní pojištění slouží formuláře Z2008 Žádost o změnu v pojistné smlouvě FLEXI životní pojištění a Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě (pro změny do produktu FLEXI životní pojištění od verze 01/2009 nelze použít změnový formulář Z2011).

- verze 01/2009**
Všeobecné pojistné podmínky: VPP OSOINV 3 ze dne 1. 1. 2009 (verze 01/2009 a 04/2009)
Speciální pojistné podmínky: SPP pro FLEXI životní pojištění, verze 01/2009
Formulář: Z0078 (verze 01/2009; 04/2009) – od 1. 1. 2009 do 31. 3. 2010
- verze 01/2010**
Všeobecné pojistné podmínky: VPP OSOINV 4 ze dne 1. 1. 2010 (verze 01/2010 a 05/2010)
Speciální pojistné podmínky: SPP pro FLEXI životní pojištění, verze 01/2010
Formulář: Z1078 (verze 01/2010 a 05/2010) – od 1. 1. 2010 do 31. 1. 2011
- verze 01/2011**
Všeobecné pojistné podmínky: VPP OSOINV 5 ze dne 1. 1. 2011 (verze 01/2011)
Speciální pojistné podmínky: SPP pro FLEXI životní pojištění, verze 01/2011
Formulář: Z2078 (verze 01/2011) – od 1. 1. 2011 do 31. 1. 2012
- verze 01/2012**
Všeobecné pojistné podmínky: VPP OSOINV 6 ze dne 1. 1. 2012 (verze 01/2012)
Speciální pojistné podmínky: SPP pro FLEXI životní pojištění, verze 01/2012
Formulář: Z3078 (verze 01/2012) – od 1. 1. 2012

Fondy:

- 1. PČS Fond akciový fond AA50 750xxxxxx
- 2. ISČS Sporobond fond AB31 731xxxxxx
- 3. ISČS Trendbond fond AC32 732xxxxxx
- 4. ISČS Sporotrend fond AD33 733xxxxxx
- 5. ISČS Top Stocks fond AE34 734xxxxxx
- 6. REICO ČS Nemovitostní fond fond AF35 735xxxxxx
- 7. ESPA Stock Japan fond AG36 736xxxxxx
- 8. ESPA Stock BRICK fond AH37 737xxxxxx
- 9. ESPA Stock America fond AI38 738xxxxxx
- 10. ESPA Stock Europe - Active fond AJ39 739xxxxxx
- 11. PČS Fond garantovaný fond GB23 723xxxxxx
- 12. ESPA Fond H-FIX 16 fond HA42 742xxxxxx*
- 13. ESPA Fond H-FIX 20 fond HB43 743xxxxxx*
- 14. ESPA Fond H-FIX 24 fond HC44 744xxxxxx*
- 15. ESPA Fond H-FIX 29 fond HD45 745xxxxxx*
- 16. ESPA Fond H-FIX 35 fond HE46 746xxxxxx*

* Od 1. 1. 2012 není možné H-FIX fondy na smlouvě sjednat. Prostředky investované do H-FIX fondu před tímto datem ve fondu zůstávají, pojistník však má zároveň možnost požádat o změnu rozložení prostředků do vybraných investičních fondů.

Strategie investování:

Konzervativní strategie

ISČS Sporobond (AB31)	ISČS Trendbond (AC32)	REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)	PČS Fond akciový (AA50)*
50 %	30 %	10 %	10 %

Vyvážená strategie

ISČS Sporobond (AB31)	ISČS Trendbond (AC32)	REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)	PČS Fond akciový (AA50)
30 %	15 %	15 %	40 %

Progresivní strategie

REICO ČS Nemovitostní fond (AF35)	PČS Fond akciový (AA50)
20 %	80 %

Pojištěné osoby: 2 dospěle pojištěné osoby, max. 5 dětí ve stejném rozsahu pojištění
Min. doba trvání pojištění: 3 roky

Vstupní věk dospělého pojištěného:	dovršených 18 let do 70 let (celorok); osoby se vstupním věkem nad 70 let max. do 97 let věku v omezeném rozsahu pojištění
Výstupní věk dospělého pojištěného:	max. 75 let, pro osoby se vstupním věkem nad 70 let je max. výstupní věk 100 let
Minimální pojistné:	300 Kč (dvojice 600 Kč)

Rozsah pojištění

Základní pojištění

- pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění
- základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin

Doplňková a úrazová složka pojištění:

Pro dospělého pojištěného:

- doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin
- pojištění velmi vážných onemocnění (rozšíření o nová onemocnění)
- pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (úraz / úraz nebo nemoc), vč. připojištění
- pojištění zproštění od placení (pouze za podmínky, že pojištěný je současně pojistníkem)
- pojištění kapitálové hodnoty
- pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty
- pojištění doživotní kapitálové renty
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu
- pojištění trvalých následků úrazu
- pojištění denního odškodného – úraz
- připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO
- pojištění hospitalizace – úraz / úraz nebo nemoc
- pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, vč. připojištění úrazu k pracovní neschopnosti

Pro dítě:

- pojištění velmi vážných onemocnění (rozšíření o nová onemocnění; automatické rozšíření do stávajících smluv)
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu
- pojištění trvalých následků úrazu
- pojištění denního odškodného – úraz
- připojištění k dennímu odškodnému – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO
- pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc

- Rizikové skupiny:**
- verze 01/2009 – 1., 2., 3. a 4. riziková skupina
(profesionální hokejisté a fotbalisté – pojistné smlouvy uzavírány pouze na 3 roky doby trvání pojištění)
 - verze 01/2010 – Od 1. 1. 2010 není možné pojištění na činnost profesionálního fotbalisty a hokejisty sjednat (pouze v rámci UNI).

Indexace: ano

Změny do stávajících pojistných smluv FLEXI životní pojištění

Pro žádosti o změnu jsou předkládány tiskopisy Z2008 Žádost o změnu v pojistné smlouvě FLEXI životní pojištění a Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě.

Na těchto formulářích je možné požádat o:

- Netechnické změny:
změna jména, příjmení, adresy, telefonního čísla pojištěné osoby/pojistníka, změna obmyšlené osoby, změna podmínek zajištění závazku, změna pojistníka, změna indexace, blokáce výplaty kapitálové hodnoty, apod.
Pozn. pro identifikaci pojistníka je nutné použít Z1110, resp. Z1111, a pro politicky exponovanou osobu Z0113.
- Technické změny:
změna rozsahu pojištění (včetně doplnění rizik zavedených od 1. 1. 2010 a dále), změna výše běžného pojistného, změna doby trvání, změna frekvence placení, trvalá změna poměru rozložení pojistného do fondů, změna rizikové skupiny, přerušení placení pojistného, apod.
- Doplnit nebo změnit pojištění pro dospělou osobu nebo dítě.

Na rubové straně tiskopisu Z2008 je výňatek z ujednání SPP pro FLEXI životní pojištění (01/2012), která se týkají nově zaváděných rizik, jež je možné do FLEXI životního pojištění (od verze 01/2009) doplnit; jedná se o tato rizika:

- **pojištění dospělé osoby**

Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin

- možnost stanovit rozdílnou pojistnou částku a individuální věk pro každou pojištěnou osobu

Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (invalidita 3. stupně)

- Od 1. 1. 2011 je možné si vybrat jednu variantu tohoto pojištění – pojištění invalidity následkem úrazu, nebo pojištění invalidity následkem úrazu nebo nemoci.

Připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky

- jedná se o připojištění invalidity 1. a 2. stupně

Pojištění trvalých následků úrazu

- Od 1. 1. 2011 je možné sjednat toto pojištění s progresivním plněním od 0,5 % , nebo od 10 %.

Pojištění denního odškodného

- Od 1. 9. 2011 je u pojištění denního odškodného dospělé osoby vyžadováno potvrzení příjmu od částky 800 Kč/den včetně (částka se nesčítá s připojištěním úrazu k pracovní neschopnosti).

Pojištění hospitalizace

- Od 1. 1. 2011 je možné sjednat pojištění hospitalizace buď ve variantě úraz, nebo úraz nebo nemoc.

Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc

- Od 1. 1. 2011 je možné sjednat denní rozsah následně od 15., od 29. nebo od 57. dne trvání pracovní neschopnosti. Pojištění může být sjednáno na jeden zvolený rozsah nebo i více rozsahů zároveň, vždy však se stejnou pojistnou částkou.

Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti

- pojistná částka je stanovena dle pojištění pracovní neschopnosti – nemoc

- smluvně stanovený denní rozsah následně od 15., 29. nebo 57. dne dne trvání pracovní neschopnosti

Toto připojištění se v rámci zdravotního zkoumání sčítá s denním odškodným.

- **dětská pojištění**

Pojištění trvalých následků úrazu

- Od 1. 1. 2012 je možné pojištění trvalých následků dítěte sjednat až do výše 2 500 000 Kč (zvýšení z dosavadních 1 000 000 Kč).

Pojištění denního odškodného

- Od 1. 9. 2011 je možné u pojištění dítěte sjednat částku pro denní odškodné v max. výši 800 Kč/den (snížení z dosavadních 1 000 Kč/den).

Do smlouvy FLEXI životní pojištění lze od 1. 1. 2011 také doplnit:

Program řízení investic

Zamykání výnosů

U smluv FLEXI životní pojištění (od verze 01/2009) vzniká od 1. 1. 2011 automaticky nárok na pojištění rizikových rekreačních sportů a na bonus za bezeškoní průběh a na bonus za věrnost.

Od 1. 1. 2011 je možné požádat o placení pojistného prostřednictvím E-faktury.

2. FLEXIBILNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ FLEXI (FŽP; číselná řada 55xxxxxxx)

Pro žádosti o změnu do produktu Flexibilní životní pojištění slouží formuláře Z2011 Žádost o změnu v pojistné smlouvě a Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě (pro změny do produktu Flexibilní životní pojištění nelze použít změnový formulář Z2008).

Pro nastavení možnosti změn rozlišujeme pojistné smlouvy FŽP, sjednávané do 30. 9. 2007 na formuláři Z0049 (pevně vázané pojistné částky, vč. tarifů) a dále pojistné smlouvy FŽP, sjednávané od 1. 7. 2007 do 31. 3. 2009 na formuláři Z0079 (rozvolnění pojistných částek a tarifů).

Pro jednotlivé verze produktu FŽP platí tyto Všeobecné pojistné podmínky:

VPP OSO 1 ze dne 11. 6. 1999 (prodej zahájen 1. 1. 2000)

VPP OSO 2 ze dne 17. 9. 2001

VPP OSO 3 ze dne 1. 1. 2004

VPP OSOINV 1 ze dne 1. 1. 2005

VPP OSOINV 2 ze dne 1. 4. 2007 a 1. 1. 2008

Pro jednotlivé verze produktu FŽP platí tyto Speciální pojistné podmínky:

SPP FŽP 01/2000

SPP FŽP 09/2001

SPP FŽP 01/2004

SPP FŽP 01/2005

SPP FŽP 04/2007

SPP FŽP 07/2007

SPP FŽP 01/2008

Formulář: Z0049 do 30. 6. 2007 (+ souběh do 30. 9. 2007)

Z0079 od 1. 7. 2007 do 31. 3. 2009

Fond: od počátku prodeje (01/2000) do 31. 12. 2003 – sjednáván fond s garantovaným růstem kapitálové hodnoty ve výši 3 % p. a.

od 1. 1. 2004 do 31. 3. 2009 – sjednáván garantovaný fond 2 % p. a.

Pojištěné osoby: 2 dospělé pojištěné osoby, max. 5 dětí ve stejném rozsahu pojištění

Min. doba trvání pojištění: od 1. 2. 2000 do 30. 6. 2007 byla 5 let, od 1. 7. 2007 je 3 roky

Vstupní věk dospělého pojištěného: dovršených 18 let do 70 let (celorok),

od 1. 4. 2007 i osoby se vstupním věkem nad 70 let max. do 95 let věku v omezeném rozsahu pojištění (od 1. 7. 2007 max. do 97 let)

Vstupní věk dítěte: nedovršených 18 let

Pokud dítě během trvání pojištění dosáhne 18 let, nelze již na smlouvě dosjednat nové riziko, lze pouze změnit výši pojistné částky rizik stávajících.

Výstupní věk dospělého pojištěného: max. 75 let (mladšího ze dvojice),

pro osoby se vstupním věkem nad 70 let je max. výstupní věk 100 let

Výstupní věk dítěte: max. 25 let

Minimální pojistné: do 31. 3. 2008 – 200 Kč

od 1. 4. 2008 – 300 Kč (pro smlouvy sjednané do 31. 3. 2008 platí dále min. pojistné 200 Kč, a to i v případě provedení změny na PS)

Pojištění dospělého pojištěného:

- pojištění pro případ smrti nebo dožití,
- pojištění velmi vážných onemocnění (do 30. 6. 2007 odpovídá PČ 75 % ZPČ; od 1. 7. 2007 bez vazby na ZPČ a ve volitelném rozsahu),
- pojištění invalidity* (do 30. 6. 2007 odpovídá PČ 50 % ZPČ; od 1. 7. 2007 bez vazby na ZPČ a ve volitelném rozsahu),
- pojištění zproštění od placení pojistného*,
- pojištění kapitálové hodnoty,
- úrazové pojištění.

Pojištění dítěte:

Do 30. 6. 2007 bylo možné pro děti sjednat pouze úrazové pojištění:

– smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu, denní odškodné, a to pouze formou tarifu.

Od 1. 7. 2007 bylo možné sjednat úrazové pojištění ve volitelném rozsahu i formou tarifu a dětské pojištění bylo rozšířeno o pojištění velmi vážných onemocnění a denní odškodné bylo rozšířeno o připojištění k dennímu odškodnému.

Od 1. 1. 2009 (resp. od 1. 1. 2012) je pojištění velmi vážných onemocnění pro děti sjednáváno automaticky v rozšířeném krytí.

Od 1. 9. 2011 je možné pojištění denního odškodného pro děti sjednat na max. částku 800 Kč/den.

Úrazové pojištění:

A) od 1. 2. 2002 do 31. 12. 2004 (pouze formou tarifu)

Dospělý pojištěný

O1 až O4 (trvalé následky úrazu)

Z1 až Z5 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu)

U1 až U5 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné)

N1 až N5 (smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu, denní dávky za dobu léčení úrazu nebo onemocnění v pracovní neschopnosti)

Děti

D1 až D4 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné)

B) Od 1. 1. 2005 do 30. 6. 2007 pouze formou tarifu

Od 1. 7. 2007 již ve volitelném rozsahu i formou tarifu

Dospělý pojištěný

O1 až O5 (trvalé následky úrazu)

Z1 až Z5 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu)

U1 až U10 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné)

PN1 až PN10 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, pracovní neschopnost)

K1 až K10 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné, pracovní neschopnost)

Děti

D1 až D4 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné)

Rizikové skupiny:

do 31. 12. 2004 pouze 3 rizikové skupiny, od 1. 1. 2005 rozšířeno na 4 rizikové skupiny

Změny do stávajících pojistných smluv

Změny, které jsou umožněny do stávajících pojistných smluv sjednaných do 30. 9. 2007 na formuláři Z0049 (všechny verze).

Pro všechny pojistné smlouvy je v rámci dodatků umožněno nově sjednat či změnit pojistné částky jednotlivých pojištění v níže popsaném rozsahu:

• Velmi vážná onemocnění pro děti – pojištění pro děti

vstupní věk 0–18 let, výstupní věk 25 let

pojistná částka 10 000–1 000 000 Kč

Pokud dítě bude mít v rámci pojistné smlouvy již sjednáno úrazové pojištění, v době žádosti o přidání nového pojištění VVO mu již bude například 19 let, nebude umožněno sjednat toto nové pojištění VVO, protože bude již překročen vstupní věk dítěte (do nedovršených 18 let).

• Velmi vážná onemocnění pro dospělé osoby bez vazby na pojistnou částku pro případ smrti

(dříve VVO ve výši 75 % základní pojistné částky pro případ smrti), nyní bez omezení, může být i vyšší pojistná částka pro velmi vážná onemocnění než základní pojistná částka pro případ smrti.

Možnost nastavení rozdílné pojistné částky pro VVO pro 1. a 2. pojištěného.

Pojistná částka min. 10 000 Kč, max. 4 000 000 Kč.

Jestliže klient má sjednáno ve stávající pojistné smlouvě pojištění smrti a pojištění VVO a zažádá pouze o zvýšení (snížení) pojistné částky pro případ smrti, nebude se automaticky zvyšovat (snížovat) i pojistná částka pro VVO. Ta zůstane ve stávající výši beze změn.

Do pojistných smluv sjednaných na Z0049 a Z0079 nelze sjednat rozšířenou verzi pojištění velmi vážných onemocnění (viz FLEXI životní pojištění).

• Invalidita* pro dospělé osoby bez vazby na pojistnou částku pro případ smrti

(dříve INV ve výši 50 % základní pojistné částky pro případ smrti), nyní bez omezení, může být i vyšší pojistná částka pro invaliditu* než základní pojistná částka pro případ smrti.

Možnost nastavení rozdílné pojistné částky pro INV pro 1. a 2. pojištěného.

Pojistná částka min. 10 000 Kč, max. 4 000 000 Kč.

Jestliže klient má sjednáno ve stávající pojistné smlouvě pojištění smrti a INV a zažádá pouze o zvýšení (snížení) pojistné částky pro případ smrti, nebude se automaticky zvyšovat (snížovat) i pojistná částka pro INV.

Ta zůstane ve stávající výši beze změn.

Možnost změn v rozsahu pojištění dříve definovaných pouze kódem tarifu (včetně tarifu UNI) – pro dospělé pojištěné osoby i děti:

- a) u pojistných smluv sjednaných do 31. 12. 2004 v případě původně sjednaného nemocenského tarifu N, který obsahoval pojištění smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denní dávky za dobu léčení úrazu nebo onemocnění v pracovní neschopnosti, nelze sjednat samostatné pojištění pracovní neschopnosti a nelze sjednat ani formou tarifů PN a K.

Na těchto smlouvách lze volitelně sjednat pojištění smrti následkem úrazu (PS), trvalých následků úrazu (PTP), denního odškodného (DO) nebo denní dávky (DD). Na jedné smlouvě není možné sjednat samostatně vedle sebe pojištění DO (pojištění FLH1) a DD (pojištění FLHN), a to ani v tzv. „volitelném rozsahu“ pojištění. Pokud si klient nevybere z nabídky tarifů, může si zvolit „volitelný rozsah pojištění“ – tzn., že si může zvolit v povoleném rozsahu pojištění vedle PS a PTP buď pojištění DO nebo DD až do nového aktuálního maxima poj. částek. Důvodem omezení (ostatně platí i v současné době) jsou SPP, které klient obdržel při sjednání pojištění a které neobsahují samostatná rizika DO a DD.

Pojistné plnění v pojištění denních dávek u nemocenského tarifu:

V případě sjednání denní dávky v rámci nemocenského tarifu (N) bude pojištěnému vyplacena v případě splnění daných podmínek dohodnutá denní dávka. V pojištění denní dávky vyplácí pojistitel v případě pracovní neschopnosti v důsledku nemoci denní dávku ve smluvně stanoveném denním rozsahu následně od 15. dne trvání. V případě pracovní neschopnosti v důsledku úrazu vyplácí pojistitel denní dávku ve smluvně stanoveném denním rozsahu od 1. dne trvání léčení úrazu, a to za podmínky prvotní hospitalizace pojištěného v nemocnici dosahující minimálně 24 hodin. Pokud nedojde v důsledku úrazu k hospitalizaci pojištěného, vyplácí se pojistné plnění, trvá-li doba léčení úrazu v době trvání pojištění alespoň 8 dnů.

Příklad:

Na PS je sjednáno pojištění v rozsahu tarifu N3. Na žádosti o změnu může klient žádat o:

- zrušení tarifu N3
- změnu v rozsahu Nx tarifů (N1–N10)
- změnu na tarif Ux, případně i na tarif Ox nebo Zx
- zrušení tarifu a v rámci volitelného rozsahu jednotlivých pojištění zvolit samostatně:

- pojištění PS
- a/nebo PTP
- a/nebo DO(FLH1)
- a/nebo DD (FLHN)

až do max. možných aktuálních poj. částek (nad částky dané tarifem)

- a možnost připojištění k dennímu odškodnému

- b) pro smlouvy sjednané od 1. 1. 2005 lze sjednat volitelně pojištění smrti následkem úrazu (PS), trvalých následků úrazu (PTP), pracovní neschopnosti (pojištění FPN) a denního odškodného (pojištění FLH1). V případě tarifu K se jedná o pojištění denního odškodného i pracovní neschopnosti (FPNU).

V rámci volitelného (netarifního) rozsahu pojištění lze sjednat různé pojistné částky pro pracovní neschopnost a denní odškodné. Pojistná smlouva může mít po provedení změn vlastnosti a parametry stejné jako nové FLEXI sjednané na formuláři Z0079 s jedinou výjimkou u pracovní neschopnosti.

Zvýšení počtu dnů v rámci připojištění k dennímu odškodnému pro dospělé osoby a pro děti. Maximální počet dnů pro dospělého pojištěného, za které vyplatí pojistitel pojistné plnění z připojištění k dennímu odškodnému je 548 dnů.

Maximální počet dnů pro pojištěné dítě, za které vyplatí pojistitel pojistné plnění z připojištění k dennímu odškodnému je 365 dnů.

V případě požadavku na zvýšení počtu dnů se musí požádat o doplnění připojištění k dennímu odškodnému žádostí o změnu.

Zvýšení počtu dnů pro pojištění pracovní neschopnosti pro dospělé osoby. Maximální počet dnů, za které vyplatí pojistitel pojistné plnění, je 548 dnů. Zvýšení počtu dnů pojistného plnění platí pro všechny smlouvy typu FLEXI, sjednané od počátku prodeje tohoto produktu a současně pro pojistné události, které nastanou po datu 1. 10. 2007, týká se i N tarifů.

S výjimkou smluv sjednaných před 1. 1. 2005 (výjimky jsou popsány výše – u pojištění denního odškodného a denních dávek) lze libovolně zvolit rizika i výši pojistných částek, pojistné částky jsou na sobě vzájemně nezávislé a mohou být jiné pro 1. a 2. pojištěného.

• Připojištění k dennímu odškodnému pro dospělé osoby i pojištěné děti

– denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO; možnost sjednat pro děti i dospělé, pokud mají sjednáno pojištění denního odškodného, tj. týká se dětských tarifů D, tarifů pro dospělé osoby U (úrazový), N (nemocenský), K (kombinovaný) (opět nutno hlídat max. vstupní věky – dítě max. nedovršených 18 let, dospělý max. 70 let).

Nelze sjednat k tarifům O (omezený), Z (základní) a PN (pracovní neschopnost – nemoc).

Připojištění k dennímu odškodnému dospělé osoby nebo dětí (FLH1N nebo FL1NJ) lze doplnit pouze v případě, že je již sjednáno pojištění denního odškodného nebo zároveň s připojištěním DO je doplňováno pojištění DO.

Pojištění dětí

Při změnách lze požadovat doplnění nebo zrušení pojištění pro všechny děti na smlouvě, všechny pojištěné děti musí mít stejný rozsah pojištění.

Při zdravotním posouzení může dojít k situaci, kdy doplněné pojištěné dítě překročí limit pojistných částek u jednotlivých rizik. Toto dítě nebude do pojištění vůbec přijato, neboť nelze u konkrétního dítěte zrušit pojištění VVO nebo jednotlivé riziko úrazového pojištění, tím by bylo porušeno pravidlo stejného pojistného rozsahu u všech pojištěných dětí.

V průběhu trvání pojištění může dojít k těmto situacím:

- a) pro konkrétní dítě dojde k ukončení VVO z důvodu pojistné události, pokud nemá sjednáno úrazové pojištění, tak je konkrétní dítě vyřazeno z pojištění. Pokud má sjednáno úrazové pojištění, pokračuje dál s úrazovými riziky.
- b) pro konkrétní dítě dojde k ukončení úrazového pojištění (všech jednotlivých pojištění) z důvodu škodního průběhu, pokud nemá sjednáno pojištění VVO, tak je konkrétní dítě vyřazeno z pojištění. Pokud má sjednáno pojištění VVO, pokračuje dál s tímto pojištěním.

Na základě písemné žádosti pojistníka může dojít k:

- doplnění pojištěného dítěte – dítě bude pojištěno v aktuálním rozsahu pojištění, platném pro ostatní pojištěné děti na smlouvě,
- vyřazení pojištěného dítěte – zrušení všech jeho pojištění,
- doplnění nebo zrušení VVO – pro všechny děti, nebude možné znovu sjednat VVO pro dítě, které mělo VVO ukončeno pojistnou událostí,
- doplnit VVO nelze dítěti, které již dosáhlo 18 let (je-li na smlouvě takové dítě, nelze VVO přidat ani ostatním mladším dětem – vzhledem k podmínce stejného rozsahu pro všechny pojištěné děti),
- úpravě pojistné částky pro VVO – pro všechny děti, které mají platné pojištění VVO (nevztahuje se na dítě, které mělo VVO ukončeno pojistnou událostí),
- doplnění nebo zrušení úrazové složky – pro všechny děti, nebude možné sjednat úrazové pojištění pro dítě, které mělo úrazové pojištění ukončeno na žádost oddělení likvidace (vysoký škodní průběh).

Žádosti o změny

Pro žádosti o změnu jsou předkládány tiskopisy Z2011 Žádost o změnu v pojistné smlouvě a Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě.

Na tiskopise Z2011 je možné požádat o netechnické a technické změny pojistné smlouvy, doplnit nebo změnit pojištění pro dospělou osobu nebo dítě. Doplnit pojištěnou osobu nebo dítě.

Na rubové straně tiskopisu je výňatek z nových SPP – články týkající se připojištění k dennímu odškodnému dospělých a dětí, pojištění velmi vážných onemocnění dítěte a od 1. 1. 2010 nově definované pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, zproštění od placení pojistného (vzhledem k úpravě zákona o důchodovém pojištění = 3. stupně invalidity)*.

Pozn.: Na pojistných smlouvách, kde již bylo sjednáno pojištění plné invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky a pojištění zproštění od placení pojistného se toto riziko automaticky mění na pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (tzn. z tohoto pojištění bude vyplaceno pojistné plnění pouze v případě, že nastane invalidita 3. stupně).

Oddělení vzniku pojištění si může dodatečně vyžádat zdravotní dokumentaci.

Žádost o doplnění VVO dítěte (od 1. 1. 2009, resp. od 1. 1. 2012, automaticky širší verze pojištění VVO), připojištění k DO dospělé osoby, dítěte. Klient musí obdržet nové ujednání vztahující se k požadovanému pojištění již při sepisování žádosti o změnu, protože s tímto ujednáním musí být prokazatelně seznámen a musí s ním souhlasit, což stvrdí svým podpisem na žádosti o změnu. Toto ujednání nelze klientovi zaslat dodatečně až s vystaveným dodatkem. Doplnující ujednání jsou nedílnou součástí tohoto formuláře pro změny/doplnění dalších osob – na rubové straně formuláře.

Pokud bude žádost o některé ze tří nových pojištění podána jinak, žádost nebude přijata a pojistníkovi bude s dopisem zaslán správný formulář.

Přistoupení k novým pojistným podmínkám

Pokud pojistník pro žádost o změnu v pojistné smlouvě použije formulář Z2011 s doplněním ustanovení Speciálních pojistných podmínek, přistupuje na nové pojistné podmínky.

V případě sjednání pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, zproštění od placení pojistného, velmi vážných onemocnění dítěte, připojištění k dennímu odškodnému dospělé osoby a/nebo dítěte pojistník prohlašuje, že souhlasí s rozšiřujícím ujednáním speciálních pojistných podmínek pro tato pojištění (jsou nedílnou součástí tohoto formuláře). Netýká se klientů, kteří tato ujednání mají ve speciálních pojistných podmínkách.

Od 1. 1. 2009 (resp. od 1. 1. 2012) se k dětskému pojištění velmi vážných onemocnění na produktech typu flexi automaticky sjednává rozšířená verze pojištění velmi vážných onemocnění.

Dále pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že v případě navýšení běžně placeného pojistného má pojistitel právo z navýšené části pojistného (rozdíl mezi novou a původní výší pojistného) účtovat poplatek na pokrytí nákladů spojených s úpravou a změnou pojistné smlouvy.

V případě navýšení pojistné částky pro případ smrti má pojistitel právo účtovat z navýšené pojistné částky (rozdíl mezi novou a původní výší pojistné částky) poplatek na pokrytí nákladů spojených s úpravou a změnou pojistné smlouvy.

Dále pojistník souhlasí s tím, že výše uvedená ustanovení platí i pro následné provedení změny k této pojistné smlouvě. Může se přitom jednat o technické i netechnické změny (např. změna pojistného rozsahu, změna adresy apod.).

Toto přistoupení k novým pojistným podmínkám znamená i změnu alokační tabulky.

O přistoupení k novým pojistným podmínkám nelze žádat samostatně, k přistoupení dojde automaticky poté, co byla pojistitelem akceptována žádost o jakoukoliv změnu do pojistné smlouvy podaná na formuláři obsahujícím toto ujednání.

Do pojistných smluv FŽP nelze sjednat rizika nastavená v produktu FLEXI životní pojištění od verze 01/2009 a dále (tj. doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky* včetně připojištění, pojištění dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty, pojištění doživotní kapitálové renty, pojištění hospitalizace, pojištění pracovní neschopnosti následně od 29. a 57. dne včetně připojištění úrazu k pracovní neschopnosti).

Od 1. 1. 2009 je možné požádat o placení pojistného formou SIPO, od 1. 1. 2011 prostřednictvím E-faktury.

AKTUÁLNÍ SAZEBNÍK POPLATKŮ PRO POJIŠTĚNÍ FŽP FLEXI, SŽP

platný od 1. 1. 2012

pro návrhy sjednané do 31. 3. 2009 (Z0079, Z0054)

	Sazba (poplatek)
ADMINISTRATIVNÍ A SPRÁVNÍ POPLATKY	
sepsání návrhu	zdarma
zdravotní a finanční ocenění rizik	zdarma
výpis ze zdravotní dokumentace	zdarma
provedení lékařské prohlídky a případných dalších lékařských vyšetření	zdarma
- měsíční administrativní poplatek v případě plateb běžného pojistného - měsíční administrativní poplatek v případě jednorázového pojistného	30 Kč 10 Kč
inkasní poplatek v případě měsíčních plateb	5 Kč
- inkasní poplatek v případě plateb poštovní poukázkou - inkasní poplatek pro platbu prostřednictvím SIPO - inkasní poplatek pro platbu inkasem z účtu - inkasní poplatek pro platbu prostřednictvím e-faktury	10 Kč 5 Kč 5 Kč 5 Kč
zpracování a zaslání potvrzení o zaplaceném jednorázovém nebo mimořádném pojistném od částky 10 000 Kč vč. (do 10 000 Kč se nezasílá)	zdarma
zpracování a pravidelné zasílání rekapitulace stavu pojistné smlouvy	zdarma
zpracování a zaslání potvrzení o pojistném zaplaceném poplatníkem daně z příjmů na soukromé životní pojištění	zdarma
vystavení a zaslání opravného potvrzení o zaplaceném pojistném (v případě opožděných plateb)	zdarma
vystavení a zaslání potvrzení o výši pojistného uhrazeného na pojištění denní dávky a na pojištění pracovní neschopnosti	zdarma
PROVOZNÍ POPLATKY	
poplatek z běžného pojistného (pouze v případě provedení alokace, tzn. při kladném stavu kapitálové hodnoty)	5 % v rámci předpisu pojistného 1. druhu (realizuje se rozdílem prodejní a nákupní ceny jednotky)
poplatek z jednorázového pojistného a mimořádného pojistného	1,5 % do 2 mil. Kč včetně 0,75 % nad 2 mil. Kč do 5 mil. Kč včetně 0 % nad 5 mil. Kč (v rámci předpisu 1. druhu ³⁾)
poplatek z pojistné částky pro případ smrti (jednorázově na počátku či v případě změny)	1,2 % při sjednání smlouvy nebo provedení změny výše pojistné částky (maximálně však 12 000 Kč)
změny do smlouvy (včetně vystavení a zaslání dodatku): - první změna v kalendářním roce - druhá a každá další změna v kalendářním roce - každá změna realizovaná přes SERVIS 24 Internetbanking za současné podmínky zřízení služby e-dokumenty	- zdarma 100 Kč - zdarma
zřízení zajištění závazku ve prospěch třetí osoby (vinkulace nebo zástavní právo)	zdarma
vystavení a zaslání druhopisu pojistné smlouvy, pojistky, rekapitulace, potvrzení o zaplaceném pojistném ¹⁾	50 Kč
zaslání informace o aktuální výši kapitálové hodnoty nebo o předpokládané výši odkupného ²⁾	50 Kč
poplatek za správu kapitálové hodnoty (management fee)	0,5 % p.a. z hodnoty fondu

provedení výplaty části kapitálové hodnoty kdykoliv v době trvání pojištění	100 Kč při realizované výplatě (nerealizovaná výplata zdarma) Jestliže v době 15 dnů před provedením výplaty části kapitálové hodnoty smlouvy bylo na smlouvu alokováno mimořádné pojistné, bude uplatněn poplatek ve výši 5 % z vybírané části kapitálové hodnoty smlouvy (max. z částky, která se rovná součtu vkladů mimořádného pojistného, vyjma mimořádného pojistného od zaměstnavatele, v době 15 dnů před provedením výplaty). Poplatek bude odečten z kapitálové hodnoty smlouvy.
výpověď pojistné smlouvy v prvních dvou letech trvání pojištění (poplatek za předčasné ukončení smlouvy)	10 % z kapitálové hodnoty v prvních dvou letech trvání pojištění, max. výše poplatku 20 000 Kč
odstoupení od pojistné smlouvy	350 Kč pro 1 pojištěného 500 Kč (pro dvojici pojištěných) na úhradu nákladů spojených s posouzením návrhu, vč. zdravotního posouzení, uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy

- ¹⁾ Druhopolis požadovaného dokumentu je vystaven a zaslán pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.
- ²⁾ Informace o aktuální výši kapitálové hodnoty nebo informace o výši odkupného je pojistníkovi zaslána pouze na základě jeho písemné žádosti.
- ³⁾ Poplatek se vypočítá z celého jednorázového nebo mimořádného inkasovaného pojistného; na část pojistného do 2 mil. Kč včetně se použije sazba 1,5 %, na část pojistného nad 2 mil. Kč do 5 mil. Kč včetně se použije sazba 0,75 %. Nad 5 mil. Kč není poplatek účtován.

Garantovaná výše pravidelného růstu kapitálové hodnoty (zhodnocení) – uvedena také v pojistce	3 % p.a. pro smlouvy sjednané do 31. 12. 2003 2 % p.a. pro smlouvy sjednané od 1. 1. 2004
---	--

Nákladovou položkou je snížená tvorba kapitálové hodnoty v období prvních 24 měsíců trvání smlouvy (tzv. alokace), která je uplatňována na zaplacené běžné pojistné po uzavření pojistné smlouvy a v případech zvýšení běžně placeného pojistného (rozdílů mezi novou a původní výší pojistného). Zaplacené běžné pojistné je snižováno – podle sjednané doby trvání smlouvy – o příslušné procento (výše nákladů je přímo závislá na v pojistné smlouvě uzavřené době trvání = čím delší doba, tím vyšší náklady).

Aktuální sazebník poplatků je k dispozici na Intranetu, Extranetu pojistitele, internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

3. INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ FLEXI INVEST/FLEXI INVEST 2008

Pro žádosti o změnu do produktu Investiční životní pojištění FLEXI INVEST slouží formuláře Z2011 Žádost o změnu v pojistné smlouvě a Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě (pro změny do produktu FLEXI INVEST nelze použít změnový formulář Z2008).

Pro nastavení možnosti změn rozlišujeme pojistné smlouvy FLEXI INVEST, sjednávané od 1. 9. 2004 do 31. 3. 2008 na formuláři Z0046 (pevně vázané pojistné částky, vč. tarifů) a pojistné smlouvy FLEXI INVEST 2008, sjednávané od 1. 1. 2008 do 31. 3. 2009 na formuláři Z0076 (rozvolnění pojistných částek a tarifů).

Pro jednotlivé verze produktu FLEXI INVEST platí tyto Všeobecné pojistné podmínky:

VPP OSO 3 ze dne 1. 1. 2004

VPP OSOINV 1 ze dne 1. 1. 2005

VPP OSOINV 2 ze dne 1. 4. 2007 a 1. 1. 2008

Pro jednotlivé verze produktu FLEXI INVEST platí tyto Speciální pojistné podmínky:

SPP Investiční životní pojištění FLEXI INVEST, verze 09/2004

SPP Investiční životní pojištění FLEXI INVEST, verze 01/2005

SPP Investiční životní pojištění FLEXI INVEST, verze 04/2007

SPP Investiční životní pojištění FLEXI INVEST 2008, verze 01/2008

Formulář: Z0046 od počátku prodeje (1. 9. 2004) do 31. 12. 2007 (+ souběh do 31. 3. 2008)
Z0076 od 1. 1. 2008 do 31. 3. 2009

Fondy: od 1. 9. 2004 do 31. 3. 2008 programy stabilní, dynamický, akciový (od 1. 1. 2005)
v rámci FLEXI INVEST 2008 nabídka 10 investičních fondů, vč. strategie konzervativní, vyvážené,
progresivní od 1. 1. 2008

Pojištěné osoby: 1 dospělá pojištěná osoba, max. 5 dětí ve stejném rozsahu pojištění

Min. doba trvání pojištění: od počátku prodeje 1. 9. 2004 do 31. 12. 2007 byla 5 let,
od 1. 1. 2008 do 31. 3. 2009 je 3 roky

Vstupní věk dospělého pojištěného: dovršených 18 let do 70 let (celorok),
od 1. 1. 2008 i osoby se vstupním věkem nad 70 let max. do 95 let
věku v omezeném rozsahu pojištění (od 1. 1. 2008 max. do 97 let)

Výstupní věk dospělého pojištěného: max. 75 let, pro osoby se vstupním věkem nad 70 let je max. výstupní
věk 100 let

Minimální pojistné: 400 Kč

Pojištění dospělého pojištěného:

- pojištění pro případ smrti nebo dožití,
- pojištění velmi vážných onemocnění
(do 31. 12. 2007 odpovídá PČ 75 % ZPČ; od 1. 1. 2008 bez vazby na ZPČ a ve volitelném rozsahu),
- pojištění invalidity*
(do 31. 12. 2007 odpovídá PČ 50 % ZPČ; od 1. 1. 2008 bez vazby na ZPČ a ve volitelném rozsahu),
- pojištění zproštění od placení pojistného*
- pojištění kapitálové hodnoty,
- úrazové pojištění.

Pojištění dítěte:

Do 31. 12. 2007 bylo možné pro děti sjednat pouze úrazové pojištění pouze formou tarifu:

- pojištění smrti následkem úrazu,
- pojištění trvalých následků úrazu,
- pojištění denního odškodného

D1 až D4 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné)

Úrazové pojištění dospělých:

Tarify od 1. 9. 2004 do 31. 12. 2004

O1 až O4 (trvalé následky úrazu)

Z1 až Z5 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu)

U1 až U5 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné)

N1 až N5 (smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu, denní dávky za dobu léčení úrazu nebo onemocnění
v pracovní neschopnosti)

Tarify od 1. 1. 2005

O1 až O5 (trvalé následky úrazu)

Z1 až Z5 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu)

U1 až U10 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné)

PN1 až PN10 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, pracovní neschopnost)

K1 až K10 (smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné, pracovní neschopnost)

Od 1. 1. 2008 již ve volitelném rozsahu i formou tarifu.

Rizikové skupiny:

od 1. 9. 2004 do 31. 12. 2004 – 3 rizikové skupiny,

od 1. 1. 2005 – rozšířeno na 4 rizikové skupiny.

Změny do stávajících pojistných smluv

Změny, které jsou umožněny do stávajících pojistných smluv sjednaných do 30. 4. 2008 na formuláři Z0046 (všechny verze).

Pro všechny pojistné smlouvy je od data 1. 4. 2008 v rámci dodatků umožněno nově sjednat či změnit pojistné částky jednotlivých pojištění v popsaném rozsahu stejně jako u produktu Flexibilní životní pojištění (vyjma možnosti sjednat pojištění pro 2. pojištěnou osobu).

Platí stejná pravidla nastavení jako u produktu FŽP, tedy např. :

- ✓ připojištění k DO lze sjednat pouze při sjednání DO
- ✓ stejný pojistný rozsah pro všechny děti při sjednání i v případě změny dodatkem
- ✓ ke smlouvám sjednaným od 1. 9. 2004 do 31. 12. 2004 není umožněno sjednat pracovní neschopnost, lze sjednat pouze denní dávku (tarif N)
- ✓ ke smlouvám sjednaným od 1. 1. 2005 není umožněno sjednat denní dávku
- ✓ při jakémkoliv změně bude použita poslední platná verze pojistného produktu
- ✓ velmi vážná onemocnění pro děti, vstupní věk 0–18 let, výstupní věk 25 let, pojistná částka 10 000–1 000 000 Kč

- Od 1. 1. 2009 (resp. 1. 1. 2012) je pojištění velmi vážných onemocnění pro dítě automaticky sjednáno v rozšířené verzi u všech platných pojistných smluv, kde je toto riziko sjednáno.
- Velmi vážná onemocnění pro dospělou osobu bez vazby na pojistnou částku pro případ smrti (dříve VVO ve výši 75 % základní pojistné částky pro případ smrti), nyní bez vazby na pojistnou částku, může být i vyšší pojistná částka pro velmi vážná onemocnění než základní pojistná částka pro případ smrti. Pojistná částka min. 10 000 Kč, max. 4 000 000 Kč.
- Invalidita* pro dospělou osobu bez vazby na pojistnou částku pro případ smrti (dříve INV ve výši 50 % základní pojistné částky pro případ smrti), nyní bez vazby na pojistnou částku, může být i vyšší pojistná částka pro invaliditu* než základní pojistná částka pro případ smrti. Pojistná částka min. 10 000 Kč, max. 4 000 000 Kč.
- Možnost změn v rozsahu pojištění dříve definovaných pouze kódem tarifu (včetně tarifu UNI) – pro dospělé pojištěné osoby i děti.
- Od 1. 9. 2011 je možné sjednat pojištění denního odškodného pro dítě na max. částku 800 Kč/den.
- Připojištění k dennímu odškodnému pro dospělou osobu i pojištěné děti – denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou DO; možnost sjednat pro děti i dospělého, pokud je v rámci smlouvy sjednáno pojištění denního odškodného, tj. týká se dětských tarifů D, tarifů pro dospělé osoby U (úrazový), N (nemocenský), K (kombinovaný) (opět nutno hlídat max. vstupní věky – dítě max. 18 let, dospělý max. 70 let). Nelze sjednat k tarifům O (omezený), Z (základní) a PN (pracovní neschopnost – nemoc). Připojištění k dennímu odškodnému dospělé osoby nebo děti (FLH1N nebo FL1NJ) lze doplnit pouze v případě, že je již sjednáno pojištění denního odškodného nebo zároveň s připojištěním DO je doplňováno pojištění DO.

Indexace

K pojistným smlouvám sjednávaným na formuláři Z0046 (do 30. 3. 2008) nelze sjednat indexaci. Důvodem je, že tyto pojistné smlouvy nemají textaci, týkající se indexace, uvedenou v SPP.

K pojistným smlouvám sjednaným na Z0076 lze dodatečně indexaci sjednat či vyloučit.

Jednotlivé podílové fondy

K pojistným smlouvám FLEXI INVEST, sjednávaným na formuláři Z0046 (do 30. 4. 2008) je možné sjednat rozložení do všech 9 nových fondů, včetně 3 stávajících programů. Klienti mohou žádosti o změnu změnit poměr rozložení pojistného do podílových fondů v maximálním kompletním počtu 12 fondů. Zároveň stále platí pravidlo, pokud si klient nesjedná příslušný fond, může pomoci variabilního symbolu uhradit pojistné do některého z 9 fondů vč. 3 původních programů. Informace o fondech vč. variabilních symbolů pro platbu mimořádného pojistného bude uvedena na vystaveném dodatku, informace lze také získat na internetových stránkách PČS.

Na smlouvách sjednaných na Z0076 není možné sjednat původní PČS Fond stabilní (kód fondu S30) ani PČS Fond dynamický (kód fondu D40).

Na všech pojistných smlouvách je možné sjednat stávající akciový fond, označený PČS Fond akciový (kód fondu AA50).

Žádosti o změny

Pro žádosti o změnu jsou předkládány tiskopisy Z2011 Žádost o změnu v pojistné smlouvě a Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě.

Na tiskopise Z2011 je možné požádat o netechnické a technické změny pojistné smlouvy, doplnit nebo změnit pojištění pro dospělou osobu nebo dítě, rozšíření počtu fondů či o trvalou změnu poměru rozložení finančních prostředků do jednotlivých fondů.

Na rubové straně tiskopisu je výňatek z nových SPP – články týkající se připojištění k dennímu odškodnému dospělých a dětí a pojištění velmi vážných onemocnění dítěte – od 1. 1. 2009 automaticky v rozšířené verzi verzi pojistného krytí a od 1. 1. 2010 nově definované pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, zproštění od placení pojistného (vzhledem k úpravě zákona o důchodovém pojištění = 3. stupně invalidity).

Pozn.: Na pojistných smlouvách, kde již bylo sjednáno pojištění plné invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky a pojištění zproštění od placení pojistného se toto riziko automaticky mění na pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (tzn. z tohoto pojištění bude vyplaceno pojistné plnění pouze v případě, že nastane invalidita 3. stupně).

Oddělení vzniku pojištění si může dodatečně vyžádat zdravotní dokumentaci.

Do stávajících pojistných smluv FLEXI INVEST nelze sjednat nová rizika nastavená v produktu FLEXI životní pojištění od verze 01/2009 (např.: pojištění invalidity* nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty, pojištění doživotní kapitálové renty, pojištění hospitalizace, doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, připojištění úrazu k pracovní neschopnosti).

Od 1. 1. 2009 je možné požádat o placení pojistného formou SIPO, od 1. 1. 2011 prostřednictvím E-faktury.

Přistoupení k novým pojistným podmínkám

– viz kapitola Flexibilní životní pojištění Flexi (FŽP)

AKTUÁLNÍ SAZEBNÍK POPLATKŮ PRO POJIŠTĚNÍ FLEXI INVEST, FLEXI INVEST 2008

platný od 1. 1. 2012

pro návrhy sjednané do 31. 3. 2009 (Z0076)

	Sazba (poplatek)
ADMINISTRATIVNÍ A SPRÁVNÍ POPLATKY	
sepsání návrhu	zdarma
zdravotní a finanční ocenění rizik	zdarma
výpis ze zdravotní dokumentace	zdarma
provedení lékařské prohlídky a případných dalších lékařských vyšetření	zdarma
- měsíční administrativní poplatek v případě plateb běžného pojistného - měsíční administrativní poplatek v případě jednorázového pojistného	• 30 Kč • 10 Kč
inkasní poplatek v případě měsíčních plateb	5 Kč
- inkasní poplatek v případě plateb poštovní poukázkou - inkasní poplatek pro platbu prostřednictvím SIPO - inkasní poplatek pro platbu inkasem z účtu - inkasní poplatek pro platbu prostřednictvím e-faktury	• 10 Kč • 5 Kč • 5 Kč • 5 Kč
zpracování a zaslání potvrzení o zaplaceném jednorázovém nebo mimořádném pojistném od částky 10 000 Kč vč. (do 10 000 Kč se nezasílá)	zdarma
zpracování a pravidelné zasílání rekapitulace stavu pojistné smlouvy	zdarma
zpracování a zaslání potvrzení o pojistném zaplaceném poplatníkem daně z příjmů na soukromé životní pojištění	zdarma
vystavení a zaslání opravného potvrzení o zaplaceném pojistném (v případě opožděných plateb)	zdarma
vystavení a zaslání potvrzení o výši pojistného uhrazeného na pojištění denní dávky a na pojištění pracovní neschopnosti	zdarma
PROVOZNÍ POPLATKY	
poplatek z běžného pojistného (pouze v případě provedení alokace, tzn. při kladném stavu kapitálové hodnoty)	5 % v rámci předpisu pojistného 1. druhu (realizuje se rozdílem prodejní a nákupní ceny jednotky)
poplatek z jednorázového pojistného a mimořádného pojistného	• 1,5 % do 2 mil. Kč včetně • 0,75 % nad 2 mil. Kč do 5 mil. Kč včetně • 0 % nad 5 mil. Kč (v rámci předpisu 1. druhu ³⁾)
poplatek z pojistné částky pro případ smrti (jednorázově na počátku či v případě změny)	1,2 % při sjednání smlouvy nebo provedení změny výše pojistné částky (maximálně však 12 000 Kč)
pro sjednané PS FLEXI INVEST 2008 (Z0076): poplatek z pojistné částky pro případ smrti (jednorázově na počátku či v případě změny)	0,1 % při sjednání smlouvy nebo provedení změny výše pojistné částky (maximálně však 1 000 Kč)
změny do smlouvy (včetně vystavení a zaslání dodatku): - první změna v kalendářním roce - druhá a každá další změna v kalendářním roce - každá změna realizovaná přes SERVIS 24 Internetbanking za současné podmínky zřízení služby e-dokumenty	• zdarma • 100 Kč • zdarma

převod podílových jednotek mezi fondy (realokace): • první v kalendářním roce • druhý a každý další v kalendářním roce	• zdarma • 100 Kč při realizovaném převodu (nerealizovaný převod zdarma)
převod kapitálové hodnoty (nebo její části) z FLEXI do investičních fondů FLEXI INVEST 2008	bez poplatku
provedení výplaty části kapitálové hodnoty kdykoliv v době trvání pojištění	100 Kč při realizované výplatě (nerealizovaná výplata zdarma) Jestliže v době 15 dnů před provedením výplaty části kapitálové hodnoty smlouvy bylo na smlouvu alokováno mimořádné pojistné, bude uplatněn poplatek ve výši 5 % z vybírané části kapitálové hodnoty smlouvy (max. z částky, která se rovná součtu vkladů mimořádného pojistného, vyjma mimořádného pojistného od zaměstnavatele, v době 15 dnů před provedením výplaty). Poplatek bude odečten z kapitálové hodnoty smlouvy.
zřízení zajištění závazku ve prospěch třetí osoby (vinkulace nebo zástavní právo)	zdarma
vystavení a zaslání druhopisu pojistné smlouvy, pojistky, rekapitulace, potvrzení o zaplaceném pojistném ¹⁾	50 Kč
zaslání informace o aktuální výši kapitálové hodnoty nebo o předpokládané výši odkupného ²⁾	50 Kč
poplatek za správu kapitálové hodnoty (management fee) • PČS fond stabilní a dynamický • PČS Fond akciový • fondy (příp. strategie) sjednané ve FLEXI INVEST 2008	0,5 % p.a. z hodnoty fondu 0 % p.a. z hodnoty fondu 0 % p.a. z hodnoty fondu
výpověď pojistné smlouvy v prvních dvou letech trvání pojištění (poplatek za předčasné ukončení smlouvy)	10 % z kapitálové hodnoty v prvních dvou letech trvání pojištění, max. výše poplatku 20 000 Kč
odstoupení od pojistné smlouvy	350 Kč na úhradu nákladů spojených s posouzením návrhu, vč. zdravotního posouzení, uzavřením, správou a ukončením pojistné smlouvy

¹⁾ Druhopis požadovaného dokumentu je vystaven a zaslán pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

²⁾ Informace o aktuální výši kapitálové hodnoty nebo informace o výši odkupného je pojistníkovi zaslána pouze na základě jeho písemné žádosti.

³⁾ Poplatek se vypočítá z celého jednorázového nebo mimořádného inkasovaného pojistného; na část pojistného do 2 mil. Kč včetně se použije sazba 1,5 %, na část pojistného nad 2 mil. Kč do 5 mil. Kč včetně se použije sazba 0,75 %. Nad 5 mil. Kč není poplatek účtován.

Nákladovou položkou je snižená tvorba kapitálové hodnoty v období prvních 24 měsíců trvání smlouvy (tzv. alokace), která je uplatňována na zaplacené běžné pojistné po uzavření pojistné smlouvy a v případech zvýšení běžně placeného pojistného (rozdílu mezi novou a původní výší pojistného). Zaplacené běžné pojistné je snižováno – podle sjednané doby trvání smlouvy – o příslušné procento (výše nákladů je přímo závislá na v pojistné smlouvě uzavřené době trvání = čím delší doba, tím vyšší náklady).

Aktuální sazebník poplatků je k dispozici na Intranetu, Extranetu pojistitele, internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

Změny do pojistných smluv FLEXI životní pojištění, Flexibilní životní pojištění Flexi a Investiční životní pojištění FLEXI INVEST

Pojištění	Verze produktu	Možná změna ke stávající PS
Dospělý pojištěný (max. 2 dospělé pojištěné osoby)		
Pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	Povinné pojištění. – od verze 01/2010 jako Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	Povinné pojištění.
vč. možnosti sjednání individuálního konce pojištění ve stanoveném věku	FLEXI životní pojištění (od verze 01/2009)	Nelze do produktu sjednaného do 31. 12. 2008 resp. 31. 3. 2009 (Z0049 a Z0079).
Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	FLEXI životní pojištění (od verze 01/2010)	Ano, lze dosjednat pouze od verze 01/2009.
vč. možnosti sjednání individuálního konce pojištění v nižším věku než 75 let	FLEXI životní pojištění (od verze 01/2010)	Lze sjednat pouze s Doplnkovým pojištěním pro případ smrti z jakýchkoliv příčin od verze 01/2009.
Pojištění velmi vážných onemocnění (do 30. 6. 2007 odpovídá PČ 75 % ZPČ)	02/2000 – dosud Infarkt myokardu, rakovina, náhlá cévní mozková příhoda, totální ledvinové selhání, transplantace životně důležitých orgánů, operace aorty, nitrolební nádor, slepota, hluchota, paraplegie, tetraplegie, hemiplegie, koma, demence vč. Alzheimerovy choroby. FLEXI životní pojištění (od verze 01/2009) Infarkt myokardu, rakovina, náhlá cévní mozková příhoda, totální ledvinové selhání, transplantace životně důležitých orgánů, operace aorty, nitrolební nádor, slepota, hluchota, paraplegie, tetraplegie, hemiplegie, koma, demence vč. Alzheimerovy choroby, Parkinsonova nemoc, operace věnicťých (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční, roztroušená skleróza, klíšťová meningoencefalitida, lymeská nemoc, bakteriální meningitida, encefalitida, Creutzfeldova-Jakobova nemoc, těžké popáleniny, onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost.	Ano, lze dosjednat pouze v omezeném rozsahu. – Ke stávajícím PS FŽP a IŽP nelze sjednat rozšířenou verzi onemocnění (rozšíření vyznačeno), kterou je možné sjednat pouze u FLEXI životního pojištění od 1. 1. 2009.
vč. možnosti sjednání individuálního konce pojištění ve stanoveném věku	FLEXI životní pojištění (od verze 01/2009)	Nelze dosjednat do stávajících PS FŽP a IŽP.
Pojištění invalidity (do 30. 6. 2007 odpovídá PČ 50 % ZPČ)/ Pojištění invalidity s výplatou jednorázové pojistné částky/ Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky	02/2000 – dosud – 1. 1. 2010 změna zákona o důchodovém pojištění (plná invalidita změněna na invaliditu 3. stupně) – platí pro všechny produkty, kde je možné sjednat pojištění invalidity	Ano, lze dosjednat – od 1. 1. 2011 jako pojištění invalidity následkem úrazu, nebo jako pojištění invalidity následkem úrazu nebo nemoci.
vč. možnosti sjednání individuálního konce pojištění ve stanoveném věku	FLEXI životní pojištění (od verze 01/2009)	Nelze dosjednat do stávajících PS FŽP a IŽP.
Připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky	FLEXI životní pojištění (od verze 01/2010) – změna zákona o důchodovém pojištění (invalidita 3. stupně)	Ano, ale lze dosjednat pouze s pojištěním invalidity do FLEXI od verze 01/2009.
Pojištění zproštění od placení pojistného	02/2000 – dosud – změna zákona o důchodovém pojištění (invalidita 3. stupně) – platí pro všechny produkty, kde je možné sjednat pojištění zproštění od placení	Ano, lze dosjednat.
Pojištění kapitálové hodnoty	02/2000 – dosud	Ano, lze dosjednat.
Pojištění plné invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní kapitálové renty/ od 1. 1. 2010 jako Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty	FLEXI životní pojištění (od verze 01/2009) – změna zákona o důchodovém pojištění (invalidita 3. stupně)	Nelze dosjednat do stávajících PS FŽP a IŽP.

Pojištění doživotní kapitálové renty	FLEXI životní pojištění (od verze 01/2009)	Nelze dosjednat do stávajících PS FŽP a IŽP.
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	02/2000 – dosud – do 30. 6. 2007 pouze součástí tarifu – od 1. 7. 2007 možné sjednat bez použití tarifu	Ano, lze dosjednat.
Pojištění trvalých následků úrazu, vč. progrese	02/2000 – dosud – do 30. 6. 2007 pouze součástí tarifu – od 1. 7. 2007 možné sjednat bez použití tarifu	Ano, lze dosjednat – od 1. 1. 2011 s progresivním plněním od 0,5 %, nebo od 10 %.
Pojištění denního odškodného – úraz	02/2000 – dosud – do 30. 6. 2007 pouze součástí tarifu – od 1. 7. 2007 možné sjednat bez použití tarifu Verze 02/2000: Denní odškodné z důvodu úrazu, vč. hospitalizace z důvodu úrazu. – Trvá-li léčení úrazu alespoň 8 dnů (plnění zpětně od 1. dne). – V případě hospitalizace min. 24 hodin, pak od 1. dne hospitalizace. – V době hospitalizace je vyplacen dvojnásobek poj. částky denního odškodného. – Max. 365 dnů. Verze 01/2005: Denní odškodné z důvodu úrazu, vč. hospitalizace z důvodu úrazu. – Trvá-li léčení úrazu alespoň 8 dnů (plnění zpětně od 1. dne). – V případě hospitalizace min. 24 hodin, pak od 1. dne hospitalizace. – V době hospitalizace je vyplacen dvojnásobek poj. částky denního odškodného. – Max. 365 dnů. Verze FLEXI životní pojištění 01/2009: – Denní odškodné z důvodu úrazu. Trvá-li léčení úrazu alespoň 8 dnů (plnění zpětně od 1. dne). – Nezahrnuje hospitalizaci. – Max. 365 dnů.	Ano, ale ke stávajícím PS FŽP a IŽP nelze sjednat denní odškodné ve smyslu verze FLEXI životní pojištění 01/2009 (tj. v rozdělení na samostatné pojištění denního odškodného bez hospitalizace a na samostatné pojištění hospitalizace).
vč. připojištění k dennímu odškodnému	Od verze 07/2007 (podmínkou je sjednání pojištění denního odškodného). – Max. 548 dnů.	Ano, lze dosjednat.
Pojištění hospitalizace	Verze FLEXI životní pojištění 01/2009 a 01/2010. – Hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci. – Min. 24 hod., max. 730 dnů. Verze FLEXI životní pojištění 01/2011. – Hospitalizace z důvodu úrazu. – Hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci. Lze sjednat pouze jednu variantu pojištění hospitalizace.	Nelze sjednat nové riziko ke stávajícím PS FŽP a IŽP. Lze dosjednat do FLEXI od verze 01/2009.
Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc	Do 31. 12. 2004 v podobě denní dávky (= DO + PN dohromady). PN od verze 01/2005 – Do 30. 6. 2007 pouze součástí tarifu (PN a K). – Od 1. 7. 2007 možné sjednat bez použití tarifu. – Do 31. 12. 2008/31. 3. 2009 hospitalizace ve výši dvojnásobku. – Max. 548 dnů.	viz dále
– následně od 15. dne	Verze 01/2005 – 31. 12. 2008/31. 3. 2009 – Do 31. 12. 2008/31. 3. 2009 zahrnuje hospitalizaci z důvodu nemoci (min. 24 hod. hospitalizace). – Od 1. 1. 2009 v rámci produktu FLEXI životní pojištění je hospitalizace samostatným pojištěním (hospitalizace již není ve výši dvojnásobku).	Ano, lze dosjednat. – S výjimkou pojistných smluv sjednaných do 31. 12. 2004. Na těchto smlouvách je možné sjednat jen pojištění denního odškodného nebo denní dávku (samostatné pojištění denního odškodného včetně hospitalizace a pojištění pracovní neschopnosti).
– následně od 29. dne	Verze FLEXI životní pojištění 01/2009 – nezahrnuje hospitalizaci z důvodu nemoci (min. 24 hodin hospitalizace); hospitalizace je již samostatným pojištěním	Nelze dosjednat do stávajících PS FŽP a IŽP. Lze dosjednat do FLEXI od verze 01/2009.
– následně od 57. dne	Verze FLEXI životní pojištění 01/2011	Nelze dosjednat do stávajících PS FŽP a IŽP. Lze dosjednat do FLEXI od verze 01/2009 na jeden zvolený rozsah či více rozsahů zároveň, vždy však se stejnou pojistnou částkou.

Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti	FLEXI životní pojištění (od verze 01/2010)	Ano, ale lze dosjednat pouze k pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci do FLEXI od verze 01/2009.
Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, vč. pojištění pobytu v nemocnici – úraz a nemoc (= pojištění denního odškodného + pracovní neschopnosti)	02/2000 do 12/2004 – hospitalizace ve výši dvojnásobku	Ano, lze dosjednat, ale pouze ke smlouvám sjednaným do 31. 12. 2004.
Pojištěné dítě (max. 5 dětí ve stejném rozsahu pojištění, a to i v případě provedení změny)		
Pojištění velmi vážných onemocnění	Od verze 07/2007 do 31. 12. 2008 Rakovina, nitrolební (intrakraniální) nádor, transplantace životně důležitých orgánů, totální ledvinové selhání, operace aorty, slepota, hluchota, paraplegie, tetraplegie, koma, mozková obrna, meningitida, encefalitida, virová hepatitida, aplastická anémie, diabetes mellitus I. typu (závislý na inzulinu) a stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy. Verze FLEXI životní pojištění od 01/2009 – do 31. 12. 2011 Rakovina, nitrolební (intrakraniální) nádor, transplantace životně důležitých orgánů, totální ledvinové selhání, operace aorty, slepota, hluchota, paraplegie, tetraplegie, hemiplegie, koma, mozková obrna, meningitida, encefalitida, virová hepatitida, aplastická anémie, diabetes mellitus I. typu (závislý na inzulinu) a stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy, operace srdeční chlopně, získané chronické srdeční onemocnění, astma bronchiale, epilepsie, revmatická horečka, tetanus. Verze FLEXI životní pojištění od 01/2012 Rakovina, nitrolební (intrakraniální) nádor, transplantace životně důležitých orgánů, totální ledvinové selhání, operace aorty, slepota, hluchota, paraplegie, tetraplegie, hemiplegie, kóma, mozková obrna, meningitida, encefalitida, virová hepatitida, aplastická anémie, diabetes mellitus I. typu (závislý na inzulinu), stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parentální umělé výživy, operace srdeční chlopně, získané chronické srdeční onemocnění, astma bronchiale, epilepsie, revmatická horečka, tetanus, klíšťová meningoencefalitida, lymeská nemoc.	Ano, lze dosjednat. – Od 1. 1. 2012 byla automaticky ke všem stávajícím smlouvám přirazena rozšířená verze onemocnění (viz verze 01/2012).
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Od 02/2000 – dosud – do 30. 6. 2007 pouze součástí tarifu – od 1. 7. 2007 možné sjednat bez použití tarifu	Ano, lze dosjednat.
Pojištění trvalých následků úrazu, vč. progrese (0,5%)	Od 02/2000 – dosud – do 30. 6. 2007 pouze součástí tarifu – od 1. 7. 2007 možné sjednat bez použití tarifu	Ano, lze dosjednat.
Pojištění denního odškodného	Od 02/2000 – do 30. 6. 2007 pouze součástí tarifu – od 1. 7. 2007 možné sjednat bez použití tarifu – úraz – zpětně od 1. dne, pokud je doba léčení alespoň 8 dnů, vč. hospitalizace z důvodu úrazu a nemoci (min. 24 hod.), max. 180 dnů od verze FLEXI životní pojištění 01/2009 – úraz – zpětně od 1. dne, pokud je doba léčení alespoň 8 dnů	Ano, lze dosjednat, ale ke stávajícím PS FŽP a IŽP nelze sjednat denní odškodné ve smyslu verze FLEXI životní pojištění 01/2009 (samostatné pojištění denního odškodného bez hospitalizace a samostatné pojištění hospitalizace).
vč. připojištění k dennímu odškodnému	Od 07/2007 – dosud – max. 365 dnů	Ano, za podmínky sjednání denního odškodného.
Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc	Od verze FLEXI životní pojištění 01/2009 – hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci – min. 24 hod., max. 365 dnů	Lze sjednat pouze od FLEXI 2009.

Shrnutí

– denní odškodné, pracovní neschopnost, hospitalizace, denní dávka

FLEXI od 02/2000 do 12/2004

Denní odškodné (DO)	úraz	zpětně od 8. dne	Zahrnuje hospitalizaci z důvodu úrazu ve výši dvojnásobku.
Denní dávky (DD)	úraz (= denní odškodné)	zpětně od 8. dne	Zahrnuje hospitalizaci z důvodu úrazu nebo nemoci ve výši dvojnásobku.
	pracovní neschopnost	následně od 15. dne	
	hospitalizace	od 1. dne	
Doplnit nelze: – samostatné pojištění pracovní neschopnosti – samostatné pojištění hospitalizace (viz FLEXI životní pojištění)			

FLEXI od 01/2005

Denní odškodné (DO)	úraz	zpětně od 8. dne	Zahrnuje hospitalizaci z důvodu úrazu ve výši dvojnásobku.
Pracovní neschopnost (PN)	nemoc	následně od 15. dne následně od 29. dne	Zahrnuje hospitalizaci z důvodu nemoci ve výši dvojnásobku.
Doplnit nelze: – denní dávku – samostatné pojištění hospitalizace (viz FLEXI životní pojištění) – připojištění úrazu k pracovní neschopnosti			

FLEXI životní pojištění (od verze 01/2009)

Denní odškodné (DO)	úraz	zpětně od 8. dne	Nezahrnuje hospitalizaci.
Pracovní neschopnost (PN) – je možné dosjednat připojištění úrazu k pracovní neschopnosti	nemoc	následně od 15. dne následně od 29. dne následně od 57. dne	Nezahrnuje hospitalizaci.
Hospitalizace (H)	– úraz – úraz nebo nemoc	od 1. dne	Zahrnuje hospitalizaci z důvodu úrazu, nebo z důvodu úrazu nebo nemoci.
Doplnit nelze: – denní dávku – denní odškodné, které zahrnuje hospitalizaci – pracovní neschopnost, která zahrnuje hospitalizaci			

4. INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ FLEXI H-FIX

Z důvodu nepříznivého vývoje H-FIX fondů na finančních trzích je vhodné oslovit klienty, kteří mají sjednáno toto pojištění s některým H-FIX fondem přiřazeným dle doby trvání smlouvy, s nabídkou převodu jejich současného pojištění FLEXI H-FIX do programu InSpiral (viz kapitola Úprava pojistné smlouvy v programu InSpiral). Bližší informace jsou k dispozici na Extranetu pojistitele.

5. FLEXIBILNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ JUNIOR

Pro žádosti o změnu do produktu Flexibilní životní pojištění JUNIOR slouží formuláře Z2011 Žádost o změnu v pojistné smlouvě a Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě (pro změny do produktu Flexibilní životní pojištění JUNIOR nelze použít změnový formulář Z2008).

Pro jednotlivé verze produktu FŽP JUNIOR platí tyto Všeobecné pojistné podmínky:

VPP OSOINV 1 ze dne 1. 1. 2005
VPP OSOINV 2 ze dne 1. 4. 2007 a 1. 1. 2008
VPP OSOINV 3 ze dne 1. 1. 2009
VPP OSOINV 4 ze dne 1. 1. 2010
VPP OSOINV 5 ze dne 1. 1. 2011
VPP OSOINV 6 ze dne 1. 1. 2012

Pro jednotlivé verze produktu FŽP JUNIOR platí tyto Speciální pojistné podmínky:

SPP JUNIOR 11/2005
SPP JUNIOR 04/2007
SPP JUNIOR 01/2008
SPP JUNIOR 04/2009
SPP JUNIOR 01/2010
SPP JUNIOR 01/2011
SPP JUNIOR 01/2012

Formulář: Z0035 od 1. 11. 2005 do 31. 3. 2009
Z0082 od 1. 4. 2009 do 31. 12. 2009
Z1082 od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010
Z2082 od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2011
Z3082 od 1. 1. 2012

Fond: fond s garantovaným růstem kapitálové hodnoty ve výši 2 % p. a.

Pojištěné osoby: 1 dospělá pojištěná osoba, dle způsobu placení pojistného má možnost si sjednat pojištění či nikoliv

- při jednorázově placeném pojistném nelze sjednat pojištění pro dospělou osobu a nelze sjednat dodatečně k jednorázovému pojistnému běžné pojistné
- pojistník nemusí být zákonným zástupcem pojištěného dítěte, má však povinnost zákonného zástupce s obsahem pojistné smlouvy seznámit

Min. doba trvání pojištění: 5 let

Vstupní věk pojištěného dítěte: min. 0 let, max. 18 let nedovršených

Výstupní věk pojištěného dítěte: min. 19 let a max. 25 let

Vstupní věk dospělého pojištěného: dovršených 18 let do 70 let (celorok)

Výstupní věk dospělého pojištěného: max. 75 let (v závislosti na věku pojištěného dítěte)

Minimální pojistné: do 31. 3. 2008 – 200 Kč,
od 1. 4. 2008 – 300 Kč (pro smlouvy sjednané do 31. 3. 2008 platí dále min. pojistné 200 Kč, a to i v případě provedení změny na PS)

Pojištění dospělého pojištěného (za podmínky běžně placeného pojistného):

- povinné pojištění zproštění od placení pojistného v případě smrti,
- volitelné pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění invalidity*.

Pojištění dítěte:

- povinné pojištění trvalých následků úrazu,
- volitelné pojištění velmi vážných onemocnění, pojištění denního odškodného – úraz, vč. připojištění k dennímu odškodnému, pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc.

Žádosti o změny

Pro žádosti o změnu jsou předkládány tiskopisy Z2011 Žádost o změnu v pojistné smlouvě a Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě.

Od 1. 1. 2009, resp. od 1. 1. 2012, je pojištění velmi vážných onemocnění dítěte automaticky změněno na rozšířenou verzi krytí. Je možné sjednat také připojištění k dennímu odškodnému (za podmínky, že je sjednáno i pojištění denního odškodného). Ke smlouvám sjednaným před 1. 4. 2009 není možné sjednat dodatkem samostatné pojištění hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci.

Od 1. 9. 2011 je možné sjednat pojištění denního odškodného na max. částku 800 Kč/den.

Od 1. 1. 2012 je možná pojistná částka pojištění trvalých následků úrazu dítěte zvýšena na max. 2 500 000 Kč.

Od 1. 1. 2009 je možné požádat o placení pojistného formou SIPO, od 1. 1. 2011 prostřednictvím E-faktury.

6. ÚVĚROVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ HYPOTÉKA

Pro žádosti o změnu do produktu Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA slouží formuláře Z2011 Žádost o změnu v pojistné smlouvě a Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě.

Pro jednotlivé verze produktu platí tyto Všeobecné pojistné podmínky:

VPP OSOŽIV 1 ze dne 1. 1. 2005
VPP OSOŽIV 3 ze dne 1. 4. 2007
VPP OSOŽIV 5 ze dne 1. 2. 2009
VPP OSOŽIV 6 ze dne 1. 1. 2010
VPP OSOŽIV 7 ze dne 1. 1. 2011
VPP OSOŽIV 8 ze dne 1. 1. 2012

Pro jednotlivé verze produktu platí tyto Speciální pojistné podmínky:

SPP Hypotéka 1. 8. 2005
SPP Hypotéka 1. 4. 2007
SPP Hypotéka 1. 1. 2008
SPP Hypotéka 1. 4. 2009
SPP Hypotéka 1. 1. 2010
SPP Hypotéka 1. 1. 2011
SPP Hypotéka 1. 1. 2012

Formulář: Z0036 do 31. 3. 2009
Z0083 od 1. 4. 2009 do 31. 12. 2009
Z1083 od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010
Z2083 od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2011
Z3083 od 1. 1. 2012

Pojištěné osoby: pojistník musí být vždy pojištěnou osobou

Min. doba trvání pojištění: musí odpovídat předpokládané době splácení úvěru

Vstupní věk pojištěného: dovršených 18 let do 69 let a 64 let u HYSI, HYSVI a HYN29

Výstupní věk pojištěného: max. 75 let u HYS, max. 70 let u HYN29 a 65 let u HYSI, HYSV, HYSVI

Minimální pojistné: 300 Kč dle frekvence placení (u JP v závislosti na postačitelnosti i nižší),
přirážka za področní platby

TÚM: 2 % p. a.

Rozsah pojištění:

HYS – pojištění pro případ smrti
HYSI – pojištění pro případ smrti a invalidity*
HYSV – pojištění pro případ smrti a velmi vážných onemocnění
HYSVI – pojištění pro případ smrti, velmi vážných onemocnění a invalidity*
HYN29 – doplňkové pojištění pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti – volitelné pojištění k výše uvedeným variantám (lze sjednat i v průběhu trvání pojištění; nelze sjednat k variantě HYS s dobou trvání 35 let)

Do 31. 3. 2009 bylo podmínkou sjednání zajištění závazku, od 1. 4. 2009 není zajištění závazku povinné.

Od 1. 1. 2009 je možné požádat o placení pojistného formou SIPO, od 1. 1. 2011 prostřednictvím E-faktury.

Ukončení pojistné smlouvy dohodou a následné sjednání nové pojistné smlouvy:

Vzhledem ke skutečnosti, že není možné v průběhu trvání pojištění provádět technické změny jako změnu výše pojistné částky, doby trvání či rozsahu pojištění, lze pojistnou smlouvu ukončit dohodou k danému dni a od následujícího dne je možné sjednat nové pojištění za podmínek stanovených pojistitelem:

- zrušení tříměsíční čekací doby v případě velmi vážného onemocnění
- zrušení dvouleté čekací doby v případě invalidity* z důvodu nemoci
- zrušení dvouměsíční čekací doby a zvláštní čekací doby (osmiměsíční) v případě pracovní neschopnosti
- vždy je nutné vyplnit zjednodušený zdravotní dotazník (bude posuzován aktuální zdravotní stav klienta)
- zdravotní a finanční dokumenty budou akceptovány do doby 6 měsíců od jejich vyhotovení (v případě, že už tato lhůta vypršela, je nutné dodat aktuální dokumentaci)

Údaje doba trvání pojištění, pojistná částka a tomu odpovídající pojistné se na novém návrhu musí řídit aktuální vyšší nesplaceného zůstatku úvěru a zbývajícím dobou splácení úvěru ke dni sjednání nového návrhu na pojištění.

Maximální limity pojistných částek:

V případě provedení změny platí aktuální pravidla pro maximální limity pojistných částek – viz Kapitola Úvěrové životní pojištění HYPOTÉKA.

7. KOMPLEXNÍ POJIŠTĚNÍ PRO ÚČASTNÍKY PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ

Pro žádosti o změnu do produktu Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění slouží formuláře Z2011 Žádost o změnu v pojistné smlouvě a Z0007 Žádost o netechnickou změnu v pojistné smlouvě.

Pro jednotlivé verze produktu platí tyto Všeobecné pojistné podmínky:

VPP OSOŽIV 1 ze dne 1. 1. 2005
VPP OSOŽIV 3 ze dne 1. 4. 2007
VPP OSOŽIV 5 ze dne 1. 2. 2009
VPP OSOŽIV 6 ze dne 1. 1. 2010
VPP OSOŽIV 7 ze dne 1. 1. 2011
VPP OSOŽIV 8 ze dne 1. 1. 2012

Pro jednotlivé verze produktu platí tyto Speciální pojistné podmínky:

Do 31. 3. 2007 Smluvní ujednání
SPP PENZP 04/2007
SPP PENZP 01/2008
SPP PENZP 04/2009
SPP PENZP 01/2010
SPP PENZP 01/2011
SPP PENZP 01/2012

Formulář: Z0045 – od 1. 10. 2004 do 31. 3. 2008
Z0044 – od 1. 4. 2008 do 31. 3. 2009
Z0084 – od 1. 4. 2009 do 31. 12. 2009
Z1084 – od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010
Z2084 – od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2011
Z3084 – od 1. 1. 2012

Pojištěné osoby: pojistník musí být vždy pojištěnou osobou

Doba trvání pojištění: max. do 70 let věku pojištěného
od 1. 4. 2008 (formulář Z0044) – pojištění trvá vždy do 70 let věku pojištěného

Vstupní věk pojištěného: dovršených 18 let do 69 let věku

Výstupní věk pojištěného: 70 let (pojištění končí v den předcházející výročnímu dni počátku pojištění v roce, v jehož průběhu dosáhne pojištěný věku 70 let)

Pojistné: dle zvolené varianty, přírážka za področní platby

Rozsah pojištění

Od počátku prodeje (1. 10. 2004) do 31. 3. 2008

varianta	V1	V2	V3	V4
pojištění smrti z jakýchkoliv příčin	10 000 Kč	10 000 Kč	0 Kč	0 Kč
pojištění smrti následkem úrazu	50 000 Kč	50 000 Kč	600 000 Kč	600 000 Kč
pojištění trvalých následků úrazu	0 Kč	0 Kč	600 000 Kč	600 000 Kč
pojištění denního odškodného	0 Kč/den	100 Kč/den	0 Kč/den	300 Kč/den
pojištění úrazové hospitalizace	0 Kč/den	100 Kč/den	0 Kč/den	300 Kč/den
Roční pojistné	100 Kč	500 Kč	1 200 Kč	2 700 Kč
Pololetní pojistné	X	258 Kč	618 Kč	1 391 Kč
Čtvrtletní pojistné	X	X	315 Kč	709 Kč

Od 1. 4. 2008

varianta	V1	V2	V3	A4
pojištění smrti z jakýchkoliv příčin	10 000 Kč	10 000 Kč	0 Kč	0 Kč
pojištění smrti následkem úrazu	50 000 Kč	50 000 Kč	600 000 Kč	600 000 Kč
pojištění trvalých následků úrazu	0 Kč	0 Kč	600 000 Kč	600 000 Kč
pojištění denního odškodného	0 Kč/den	100 Kč/den	0 Kč/den	200 Kč/den
pojištění úrazové hospitalizace	0 Kč/den	100 Kč/den	0 Kč/den	200 Kč/den
Roční pojistné	☐ 100 Kč	☐ 500 Kč	☐ 1 200 Kč	☐ 2 700 Kč
Pololetní pojistné	☒ X	☐ 258 Kč	☐ 618 Kč	☐ 1 391 Kč
Čtvrtletní pojistné	☒ X	☒ X	☐ 315 Kč	☐ 709 Kč

Změny v pojistné smlouvě:

!!! Nelze provádět změnu varianty v průběhu doby trvání pojištění (změnu varianty pojištění lze provést pouze cestou ukončení stávající smlouvy a následným sjednáním smlouvy nové, navazující).

Lze požádat o změnu – snížení doby trvání, změnu frekvence a techniky placení.

Od 1. 1. 2009 je možné požádat o placení pojistného formou SIPO, od 1. 1. 2011 prostřednictvím E-faktury.

Ukončení pojistné smlouvy:

Pojistník může pojištění vypovědět ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pojištění zanikne posledním dnem tohoto pojistného období.

Maximální limity pojistných částek:

Produkt je bez zdravotního zkoumání.

Pojišťovna České spořitelny, a.s.,
Vienna Insurance Group
sídlo společnosti:
nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice
linka pro poradce: 844 164 164, 605 602 164
e-mail: pojistovnacs@pojistovnacs.cz

www.pojistovnacs.cz
www.flexi.cz