

ERGO Renta

Informace pro zájemce o sjednání pojistné smlouvy (před uzavřením pojistné smlouvy)

1. Informace o pojistiteli

A) Obchodní firma a právní forma pojistitele

ERGO pojišťovna, a.s., IČO: 618 58 714, provozující pojišťovací činnost a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností ve smyslu zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

B) Adresa sídla pojistitele

Vyskočilova 1481/4, 140 00 Praha 4, Česká republika

C) Registrace v obchodním rejstříku

obchodní rejstřík vedený Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2740

D) Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu nad činností pojistitele

Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

E) Kontaktní údaje a způsob vyřizování stížností

Telefonicky: +420 221 585 111

Faxem: +420 221 585 555

E-mailem: info@ergo.cz

Web: www.ergo.cz

Dopisem: na adrese sídla pojistitele

Osobně: na adrese sídla pojistitele, pobočky

Se stížností se lze též obrátit na Českou asociaci pojišťoven či na Českou národní banku.

F) Jazyk pro komunikaci mezi smluvními stranami

Český jazyk

G) Informace o solventnosti a finanční situaci pojistitele

je dostupná na www.ergo.cz v sekci O společnosti a dále ve Sbírce listin obchodního rejstříku vedeného Městským soudem v Praze

2. Informace o závazku

A) Definice investičního životního a úrazového pojištění

Sjednané investiční životní pojištění je pojištěním pro případ smrti nebo dožití a je vázáno na finanční fond uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách. Předmětem úrazového pojištění je poškození zdraví pojištěné osoby v důsledku úrazu. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění, a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.

Pro toto pojištění, které sjednává ERGO pojišťovna, a.s., platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – ŽP 140101 (dále jen „VPP ŽP“), Zvláštní pojistné podmínky pro investiční a důchodové životní pojištění – IŽDP 140101 (dále jen „ZPP“), Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – UP 140101 (dále jen „VPP UP“), pojistná smlouva a případná další smluvní ujednání.

Nepojistitelné osoby v úrazovém pojištění

Úrazové pojištění nemohou uzavřít:

- osoby, které jsou trvale úplně práce neschopné. Úplná pracovní neschopnost je dána, pokud pro pojištěnou osobu v důsledku nemoci nebo postižení dle lékařského aspektu není únosný výkon výdělečné činnosti a výdělečná činnost se skutečně také neprovádí;
- osoby s těžkými nervovými poruchami – k těm patří zejména poškození, která s sebou přinášejí silné tělesné omezení, resp. omezení denních životních a pracovních činností. Za tyto poruchy se považují mimo jiné stádia roztroušené sklerózy, amyotrofické laterální sklerózy (ALS), Morbus Parkinson resp. stav po mrtvici s omezením pohybové schopnosti, epilepsie, nová tvorba tkání (tumory) centrálního nervového systému, polyneuropatie s omezením pohybové schopnosti, těžká poranění mozku nebo míchy s omezením pohybové schopnosti, deprese, záchvaty bezvědomí a závratí;
- osoby s duševními nemocemi – k těm patří zejména maniodepresivní psychózy, schizofrenní a paranoidní poruchy, Morbus Alzheimer a jiné formy demence, psychoorganický syndrom, Downův syndrom, vodnatost mozku (hydrocefalus), autismus;
- osoby s následujícími onemocněními a omezeními: hluchota (oboustranná), slepota (oboustranná), ochrnutí, drogová, alkoholová závislost a závislost na lécích, cirhóza jater, rakovina, zhoubné nádory (karcinom), TBC, dialýza ledvin, infekce HIV, AIDS.

Rozsah pojistného krytí v úrazovém pojištění

V úrazovém pojištění lze sjednat tato pojistná krytí:

- a) Trvalé následky dle čl. 21 VPP UP;
- b) Doživotní úrazový důchod dle čl. 22 VPP UP;
- c) Smrt následkem úrazu dle čl. 23 VPP UP;

K výše uvedeným pojistným krytím je dále možné sjednat tato pojistná krytí:

- a) Denní odškodné při pracovní neschopnosti dle čl. 24 VPP UP;
- b) Denní odškodné při pobytu v nemocnici/zotavné dle čl. 25 VPP UP;
- c) Drobná poškození dle čl. 26 VPP UP;
- d) Doba nezbytného léčení dle čl. 27 VPP UP;
- e) Bolestné dle čl. 28 VPP UP;
- f) Kosmetické operace dle čl. 30 VPP UP;

Pojistné krytí Zachraňovací náklady dle čl. 31 VPP UP je v rámci úrazového pojištění poskytováno automaticky zdarma.

Výluky z úrazového pojištění

V rámci úrazového pojištění není poskytováno pojistné plnění:

- a) při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty, či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, když tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje. Úrazy v důsledku mrtvice nebo srdečního infarktu jsou pojištěny;
- b) při úrazech, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinou, případně pokusu o ně;
- c) při úrazech zapříčiněných přímo či nepřímo vnitřními nepokoji, revolucí, odtržením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávkové; za terorismus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrážit obyvatelstvo;
- d) při úrazech, které vzniknou pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;
- e) dojde-li k poškození zdraví léčebnými výkonými nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkony (také diagnostické či léčebné ozařování) v příčinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana;
- f) při vzniku a zhoršení kýly (Hernie), pokud nebyla způsobena přímo vnějším mechanickým působením;
- g) při vzniku nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu;
- h) při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoliv původu;
- i) při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váček, epikondylitidě, při výskytu příznaků ploténkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice;
- j) vznikne-li úraz, či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu či úmyslným sebepoškozením;
- k) dojde-li k úrazu následkem diagnostických, léčebných podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil;
- l) při zhoršení nemoci následkem úrazu;
- m) dojde-li úrazem k odchlípení sítnice, pokud již před uzavřením smlouvy bylo dáno poškození zraku nad 12 dioptrií;
- n) v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

Pojistné plnění není dále poskytováno, dojde-li k úrazu v souvislosti s provozováním následující sportovní činnosti:

- a) parašutismus, paragliding, seskok s padákem z výšin, používání bezmotorových i motorových letadel, rogal, ultralehkých letadel, raketoplánu, létání v balónech, kitesurfing;
- b) závody motorových vozidel a související tréninkové jízdy;
- c) závody a soutěže v lyžování, jízdě na snowboardu, freestylingu, jízdě na bobech, lyžařských bobech, skeletonu nebo sáňkování, jakož při oficiálním tréninku na těchto akcích na úrovni světového poháru, olympiády, mistrovství světa, kontinentu nebo jednotlivých států;
- d) potápění v hloubce více než 40 metrů, potápění jednotlivců, nádechové potápění, záchranné potápění, potápění k vrakům, potápění do jeskyní, potápění pod ledem, potápění v proudech (cílené nasazení mořských/říčních proudů), noční potápění, potápění bez oprávnění;
- e) horolezectví od stupně obtížnosti 5 dle stupnice UIAA, lezení po ledových plochách, freeclimbing, závodní lezení, freeriding, houserunning, canyoning, účast na expedicích;
- f) jízda na divoké vodě od třídy WWIII;
- g) těžká atletika a bojové sporty s tělesným kontaktem jako box, karate, kickbox, judo apod.;
- h) parkur, military, hra polo, jízda na koni přes překážky, dostihy, jezdecké soutěže;
- i) bungee-jumping, downhill mountainbiking;
- j) sportovní činnost za finanční odměnu, náhradu diet či věcné plnění;
- k) sportovní činnost profesionálních sportovců včetně tréninku. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou sportovní-profesní smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem.

Pojistné plnění není také poskytováno při úrazech, které nastanou při výkonu služby pilotů, ostatních členů posádky a osob, které služební činnost vykonávají pomocí letadel, pokud nebude v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Při cestách letadlem hradí pojistitel pojistné plnění jen v tom případě, když pojištěný utrpí úraz jako cestující na palubě vrtulového nebo proudového letadla či helikoptéry, pokud v pojistné smlouvě nebude sjednáno jinak.

U poškození meziobratlových plotének se plnění poskytuje pouze v případě, že vznikly přímým mechanickým působením na páteř a nejedná se o zhoršení symptomů nemoci existujících před úrazem.

Zproštění od placení pojistného (ZPP)

Zprošťuje pojistníka povinnosti platit běžné pojistné, jestliže pojistníkovi byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle předpisů o důchodovém zabezpečení a byly splněny další smluvní podmínky.

B) Doba platnosti pojistné smlouvy, pojistné období

Pojištění vzniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Do doby vystavení pojistky ze strany pojistitele a zaplacení prvního pojistného ze strany pojistníka se poskytuje pouze předběžná pojistná ochrana s omezeným pojistným plněním dle čl. 2 odst. 7 ZPP. Pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojistné období se sjednává v pojistné smlouvě a odpovídá frekvenci placení sjednané v pojistné smlouvě, a to buď jako měsíční, čtvrtletní, pololetní či roční. V případě sjednání pojištění s jednorázovým pojistným je pojistné období shodné s délkou trvání pojištění. Pojištění nelze uzavřít se zpětnou platností. Minimální délka trvání pojištění je 5 let.

C) Způsoby zániku pojištění, odstoupení od pojistné smlouvy

Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby; dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem; zánikem pojistného zájmu; zánikem pojistného nebezpečí; dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, a/nebo smrtí či zánikem pojistníka dle čl. 8, odst. 4 VPP ŽP; uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, nebyl-li prokázán souhlas pojištěné osoby, je-li tento souhlas dle obecně závazných právních předpisů vyžadován; výplatou odkupného dle čl. 13 VPP ŽP; dnem odmítnutí pojistného plnění pojistitelem dle čl. 6, odst. 6 VPP ŽP; nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného dle čl. 6, odst. 7 VPP ŽP; marným uplynutím lhůty stanovené v upomínce o zaplacení pojistného.

Pojištění může dále zaniknout výpovědí ze strany pojistitele nebo pojistníka. Pojistník nebo pojistitel může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců od uzavření smlouvy. Pojistník může dále pojištění vypovědět s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události; případně ke konci pojistného období, je-li výpověď doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období; s osmidenní výpovědní dobou, porušil-li pojistitel pro určení výše pojistného či pro výpočet výše pojistného plnění princip rovného zacházení; do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele; nebo do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti. Ze strany pojistitele může být pojištění vypovězeno s osmidenní výpovědní dobou, nesouhlasil-li pojistník se zvýšením pojistného; při zvýšení pojistného rizika v rozsahu a za podmínek uvedeném v čl. 6, odst. 11, písm b) a c) VPP ŽP.

Pojištění zaniká také odstoupením od pojistné smlouvy s účinky ke dni uzavření pojistné smlouvy. Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy:

- bez udání důvodu do třiceti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, případně ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky;
- zodpoví-li pojistitel nebo jím zmocněný zástupce při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;
- musel-li si pojistitel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil na ně pojistníka. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.

Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy:

- zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;
- bylo-li uvedeno nesprávné datum narození pojištěného a v případě, že by vzhledem k pojistným podmínkám platných v době uzavření pojistné smlouvy pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, nejdéle však do tří let ode dne uzavření pojistné smlouvy. Toto právo nelze uplatnit po smrti pojištěné osoby.

Odstoupení pojistníka musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od dne doručení odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník, pojištěný, případně obmyslený, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito v příslušné lhůtě pro jednotlivé důvody odstoupení tak, jak je výše popsáno.

Formulář pro odstoupení od pojistné smlouvy je dostupný na www.ergo.cz v sekci Klientský servis, případně v sídle či na pobočce pojistitele.

D) Informace o výši pojistného

Pojistné je úplata za pojistitelem poskytnuté soukromé pojištění v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě. Výši pojistného stanoví pojistitel dle rozsahu pojištění zvoleného zájemcem o sjednání pojistné smlouvy a je mu sdělena vždy před uzavřením pojistné smlouvy.

Výši pojistného stanovuje pojistitel na základě úmrtnosti, nákladů a garantované technické úrokové míry dle pojistně matematických metod. Výše pojistného se řídí vstupním věkem, druhem pracovní, zájmové či sportovní činnosti, rozsahem pojistné ochrany, výši pojistné částky určené pojistníkem, dobou trvání pojištění a je stanovena podle tarifních podkladů pojistitele.

Pojistné je po snížení o poplatky uvedené v bodu F) části 2. Informací pro zájemce o sjednání pojistné smlouvy a o pojistné za připojení sjednané v pojistné smlouvě investováno do finančních fondů, které dohromady tvoří tzv. podílový účet pojištění. Z podílového účtu jsou strhávány jednotky na pokrytí poplatku za krytí rizik, který je obdobou rizikového pojistného. Výše tohoto poplatku se v průběhu doby mění a vzhledem k tomu, že není možné předpovědět vývoj cen jednotek i podílového účtu, není možné dopředu určit výši tohoto poplatku. Jeho výše je určena jako násobek rizikové sumy a koeficientu závislého na aktuálním věku pojištěné osoby. Rizikovou sumou je rozdíl aktuální výše pojistného plnění v případě smrti a hodnoty podílových jednotek.

Výpočet je možné přiblížit na příkladu:

Pokud je sjednána pojistná částka 50.000 Kč a hodnota podílových jednotek je 40.000 Kč, pak aktuální výše pojistného plnění je rovna větší z následujících částek:

- pojistné částky 50.000 Kč
- 105% hodnoty fondu, tzn. $40.000 \times 1,05 = 42.000$ Kč.

Aktuální výše pojistného plnění v případě smrti je tedy 50.000 Kč a riziková suma je rovna rozdílu této částky a hodnoty fondu, tedy $50.000 - 40.000 = 10.000$ Kč.

Pokud je pojištěné osobě 30 let, je podle obchodních podmínek použita sazba rizikového pojistného ve výši 0,000056. Výše poplatku je pak vypočtena podle vzorce uvedeného v obchodních podmínkách následujícím způsobem:

$10\,000 \times 0,000056 / (1 - 0,000056) = 0,560031361756258$, po zaokrouhlení 0,56 Kč.

V pojistném za úrazové připojištění jsou nákladové přírázky počítány jako 45 % pojistného.

E) Způsoby placení a splatnost pojistného

Pojistné lze sjednat jako běžné nebo jednorázové pojistné. Pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění. Pojistné za další pojistné období je splatné prvním dnem následného pojistného období. Způsob placení pojistného se sjednává v pojistné smlouvě, a to buď poštovní poukázkou, trvalým příkazem, platbou SIPO nebo inkasem z účtu. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.

F) Poplatky

Nad rámec pojistného se vybírají následující poplatky:

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách jinak)	200 Kč
Storno důchodového pojištění do dvou měsíců od uzavření smlouvy	200 Kč
Vydání duplikátu pojistky / aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vydání fotokopie návrhu / smlouvy z externího archivu	100 Kč
Zpracování obnovení smlouvy po přerušení / stornu	300 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč
Výpověď pojištění s výplatou odkupu	400 Kč

Poplatky hrazené v rámci pojistného za životní pojištění jsou shrnuty v následující tabulce:

Poplatek	Výše	Příklad
Poplatek na úhradu počátečních nákladů u varianty Klasik a Duo u pojištění s běžně placeným pojistným	2,6 % krát pojistná doba, maximálně však 30 let – z hrazeného pojistného; poplatek se vybírá prvních 24 měsíců pojistné doby a následně také 24 měsíců po každém navýšení (v tomto případě se poplatek počítá z navýšeného pojistného).	Pro měsíční pojistné 1 000 Kč a pojistnou dobu 36 let se sráží v prvních 24 měsících $2,6 \% \times 30 = 78 \%$ z pojistného (tzn. 780 Kč). Pokud se zvýší od 10. výročí pojistné na 1.500 Kč, pak se následujících 24 měsíců sráží $2,6 \% \times 26 = 67,6 \%$ z navýšené části pojistného, tedy $67,6 \%$ z 500 Kč, což je 338 Kč.
Poplatek na úhradu počátečních nákladů u varianty Šance u pojištění s běžně placeným pojistným	3,0 % krát pojistná doba, maximálně však 30 let – z hrazeného pojistného; poplatek se vybírá prvních 24 měsíců pojistné doby a následně také 24 měsíců po každém navýšení (v tomto případě se poplatek počítá z navýšeného pojistného).	Pro měsíční pojistné 1 000 Kč a pojistnou dobu 20 let se sráží v prvních 24 měsících $3,0 \% \times 20 = 60 \%$ z pojistného (tzn. 600 Kč).
Rozdíl prodejní a nákupní ceny jednotky pro běžné nebo jednorázové pojistné	5,0 %	V případě vytváření jednotek, tedy investování pojistného, se použije vyšší cena jednotek; při jejich rušení se pak použije cena, která je pojistovnou uváděna v přehledech cen jednotek. Pokud je investováno 500 Kč, pak hodnota jednotek je po investování snížena o 5 %, tzn. je 475 Kč.
Rozdíl prodejní a nákupní ceny jednotky pro mimořádné pojistné	1,5 %	

V průběhu pojištění jsou dále z podílového účtu strhávány následující poplatky:

Poplatek	Výše
Poplatek za správu pojištění	40 Kč měsíčně
Poplatek za správu investic	0,0583 % z hodnoty fondu měsíčně (tzn. 0,7 % ročně)

V připojištění zproštění jsou v pojistném hrazeny následující poplatky:

Poplatek	Výše
Poplatek na úhradu počátečních nákladů	0,1 % z ročního pojistného v hlavním pojištění násobeno pojistnou dobou, maximálně však 25 (dvaceti pěti) rozpočítáno na celou dobu pojištění
Poplatek na správní náklady I	0,15 % z ročního pojistného v hlavním pojištění rozpočítáno na celou dobu pojištění
Poplatek na správní náklady II	12 % z pojistného na zproštění od placení

V pojistném za úrazové připojištění jsou nákladové přírázky počítány jako 45 % pojistného

G) Způsob výpočtu a rozdělení bonusu

Ve sjednaném pojištění nejsou přidělovány bonusy.

H) Způsob určení výše odkupného

Pojistník může požádat o vyplacení odkupného. Výši odkupného stanoví pojistitel způsobem popsáním v ZPP. Výše odkupného je přitom stanovena jako hodnota podílového účtu, tzn. investice spojené s pojištěním, snižená o případné dosud neuplatněné poplatky na úhradu počátečních nákladů. Pokud však tato částka není větší než nula, pojištění zanikne bez náhrady. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu, ani u jiného pojištění, z něhož se vyplácí důchod, pokud již došlo k výplatě důchodu. Právo na odkupné nevzniká při výpovědi nebo zániku případných připojištění k životnímu pojištění.

I) Opce v pojistné smlouvě

Opce při automatické indexaci

Sjednané pojištění obsahuje opce při plánované automatické indexaci, práva pojistníka na výplatu odkupného a mimořádného výběru jednotek, práva zaplacení mimořádného pojistného a práva na zkrácení pojistné doby, která se řídí příslušnými ustanoveními ZPP.

Opce při dožití

Pojištěný může až do zahájení vyplácení měsíčního důchodu požádat o jednorázovou kapitálovou výplatu.

J) Právo platné pro pojistnou smlouvu, řešení sporů

Veškeré pojistné smlouvy sjednané se společností ERGO pojišťovna, a.s. se řídí právním řádem České republiky. K projednání sporů jsou příslušné soudy v České republice.

K) Obecné informace o daňových předpisech

Daňovým předpisem, který řeší otázky soukromého pojištění osob je zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Zájemce o uzavření pojistné smlouvy může na vyžádání obdržet další informace týkající se životního pojištění.

3. Informace o investičních strategiích a finančních fondech

Definice podílů, na které je vázáno pojistné plnění a povahy podkladových aktiv pro pojistné smlouvy vázané na investiční podíly:

Podíly v investičním pojištění jsou definovány následujícím způsobem:

V investičním pojištění může pojistník zvolit umístění pojistného do finančních fondů, které pojistitel určil pro investiční pojištění. Pojistitel je oprávněn zřídit další finanční fondy nebo omezit možnost umístovat pojistné do některých finančních fondů, a to pro některá nebo všechna pojištění. Hodnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojistitelem garantována. Vývoj hodnoty fondu v minulosti nedává žádné záruky vývoje hodnoty v budoucnosti, přičemž aktuální hodnota fondu může stoupat i klesat. Charakter finančních fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků, dosahovaným výnosem a mírou rizika.

Podkladová aktiva pro investiční pojištění mají následující povahu:

Aktiva finančních fondů pro investiční pojištění jsou investována způsobem uvedeným v dokumentu Struktura finančních fondů investičních pojištění, který je dostupný v sídle pojistitele. Každý z finančních fondů může mít část svých prostředků uloženo na bankovních účtech nebo v hotovosti. Pojistitel má právo změnit investiční strategii. O této změně však musí informovat formou sdělení dostupného v sídle pojistitele a případně i v dalších médiích.

Garantovaný fond je investován zejména do státních dluhopisů tak, aby ceny jeho jednotek vykazovaly stálý růst, a to nejméně

o procento, které pojistitel garantuje. Tento fond je zřízen a spravován pojistitelem. V pětistupňové rizikové škále (1=nejnižší riziko, 5=nejvyšší riziko) se riziko portfolia pohybuje na úrovni 1.

MEAG EuroRent je evropský důchodový fond, který investuje především do dluhopisů evropských emitentů, podíl mimoevropský dluhopisů je max. 25 %, odpovídá konzervativní investiční strategii. V pětistupňové rizikové škále (1=nejnižší riziko, 5=nejvyšší riziko) se riziko portfolia pohybuje na úrovni 3-4.

MEAG EuroBalance je evropský smíšený fond. Investuje do akcií a dluhopisů, podíl akcií je 40-60 %, portfolio odpovídá vyvážené investiční strategii. V pětistupňové rizikové škále (1=nejnižší riziko, 5=nejvyšší riziko) se riziko portfolia pohybuje na úrovni 3-4.

MEAG ProInvest je německý akciový fond, který investuje převážně do německých akcií se změřením na farmaceutický a chemický průmysl, technologie, elektroniku a finanční sektor (např. akcie BASF, Bayer, SAP, Siemens, Allianz), představuje dynamickou investiční strategii. V pětistupňové rizikové škále (1=nejnižší riziko, 5=nejvyšší riziko) se riziko portfolia pohybuje na úrovni 5. Fondy MEAG jsou investovány a jejich ceny jsou stanovovány v eurech.

Konzervativní investiční strategie je určena pro investice se střednědobým investičním horizontem. Cílem této strategie je dosahovat růstu tržní hodnoty portfolia vyjádřené v českých korunách, a to při zachování nižšího stupně finančních rizik. Za tím účelem bude investiční manažer investovat prostředky strategie zejména do podílových listů dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách a v nižší míře do podílových listů dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v zahraničních měnách a do podílových listů akciových fondů. V pětistupňové rizikové škále (1=nejmenší riziko, 5=největší riziko) se riziko portfolia pohybuje na úrovni 2.

Vyvážená investiční strategie je určena pro investice se střednědobým investičním horizontem. Cílem této strategie je dosahovat růstu tržní hodnoty portfolia vyjádřené v českých korunách, a to při zachování středního až vyššího stupně finančních rizik. Za tím účelem bude investiční manažer investovat prostředky strategie zejména do podílových listů dluhopisových fondů, fondů peněžního trhu, akciových fondů a smíšených fondů denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. V pětistupňové rizikové škále (1=nejmenší riziko, 5=největší riziko) se riziko portfolia pohybuje na úrovni 3-4.

Dynamická investiční strategie je určena pro investice s dlouhodobým investičním horizontem. Cílem této strategie je dosahovat růstu tržní hodnoty portfolia vyjádřené v českých korunách. Za tím účelem bude investiční manažer investovat prostředky portfolia zejména do podílových listů akciových fondů a smíšených fondů a v menší míře také do nemovitostních fondů, dluhopisových fondů a fondů peněžního trhu denominovaných v českých korunách nebo zahraničních měnách. V pětistupňové rizikové škále (1=nejmenší riziko, 5=největší riziko) se riziko portfolia pohybuje na úrovni 5.

Očekávané výnosy:

Garantovaný fond s garantovaným ročním zhodnocením 1,4 %.

Konzervativní portfolio a fond MEAG EuroRent na úrovni dluhopisových fondů.

Vyvážené portfolio a fond MEAG EuroBalance na úrovni smíšených fondů (40 % akcie, 60 % dluhopisy).

Dynamické portfolio a fond MEAG ProInvest na úrovni akciových fondů.

Žádná z uvedených investičních strategií neposkytuje záruku návratnosti investice.

Hodnota investic může v čase jak růst tak klesat a není zaručena ani návratnost původně investované částky. Jakékoliv údaje o historickém zhodnocení slouží pouze pro informaci a nejsou zárukou budoucích výnosů.

Informace o vývoji podílových jednotek jednotlivých fondů jsou k dispozici na www.ergo.cz.

4. Prohlášení pojistníka

1. Byl jsem jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informován o podmínkách uzavření pojistné smlouvy, jakož i s rozsahem pojistného krytí, pojistné ochrany a pojistného plnění. Seznámil jsem se s výše uvedenými písemnými informacemi pro zájemce o sjednání pojistné smlouvy a současně mi byly předloženy k seznámení a prostudování Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění – ŽP 140101, Zvláštní pojistné podmínky pro investiční a důchodové životní pojištění – IŽDP 140101, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – UP 140101. Prohlašuji, že jsem porozuměl veškerým podmínkám uzavření pojistné smlouvy, včetně příslušného výkladu pojmů.
2. Jsem srozuměn s tím, že všechny otázky týkající se pojistného rizika při sjednávání pojistné smlouvy jsou pro pojistitele podstatné pro stanovení výše pojistného a pro rozhodnutí zda tuto pojistnou smlouvu uzavře (záváže se k pojistné ochraně). Prohlašuji, že jsem byl před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s výší pojistného.
3. Jsem srozuměn se skutečností, že nepravdivé zodpovězení jakékoliv otázky týkající se pojistného rizika při sjednávání pojistné smlouvy může způsobit následky uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách či v příslušných ustanoveních občanského zákoníku.
4. Jsem srozuměn se skutečností, že jsem povinen nahlásit jakoukoliv změnu týkající se pojistného rizika v době trvání pojištění, tzn. jakoukoliv změnu zodpovězených otázek týkajících se pojistného rizika v pojistné smlouvě (není rozhodující, zdali je považuji v tomto ohledu za otázky relevantní), a že porušení této povinnosti může způsobit následky uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách či v příslušných ustanoveních občanského zákoníku.
5. Jsem informován o tom, že pojistnou smlouvu je možno do dvou měsíců od jejího uzavření vypovědět. Výpovědní doba je 8 dní.

datum podpisu

podpis pojistníka

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění - ŽP 140101	3
Část I. Úvodní ustanovení	3
Článek 1 Předmět pojištění	3
Článek 2 Pojistná událost	3
Článek 3 Druhy pojištění	3
Článek 4 Vznik a trvání pojištění, předběžná pojistná ochrana	3
Článek 5 Přerušeni pojištění	3
Článek 6 Zánik pojištění	3
Článek 7 Pojistný zájem	4
Článek 8 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby	4
Článek 9 Změna pojistného rizika	5
Článek 10 Pojistné	5
Článek 11 Automatická indexace	6
Článek 12 Redukce pojištění	6
Článek 13 Odkupné	6
Článek 14 Výplata a splatnost pojistného plnění	6
Článek 15 Odmítnutí a snížení pojistného plnění	7
Článek 16 Omezení pojistného plnění	7
Článek 17 Povinnosti pojistníka a pojištěného	7
Článek 18 Důsledky porušení povinností	8
Článek 19 Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného	8
Část II. Závěrečná ustanovení	8
Článek 20 Náklady a poplatky	8
Článek 21 Právní jednání, doručování	8
Článek 22 Závěrečná ustanovení	9
Část III. Výklad pojmů	9
Zvláštní pojistné podmínky pro investiční a důchodové životní pojištění - IŽDP 140101	10
Část I. Úvodní ustanovení	10
Článek 1 Předmět pojištění	10
Článek 2 Pojistná událost	10
Článek 3 Zproštění platby pojistného	10
Článek 4 Pojistné	11
Článek 5 Důsledky neplacení pojistného	11
Článek 6 Umístění pojistného	11
Článek 7 Finanční fondy	11
Článek 8 Oceňování finančních fondů	12
Článek 9 Převody podílových jednotek	12
Článek 10 Mimořádný výběr podílových jednotek	12
Článek 11 Poplatky z podílového účtu	12
Článek 12 Vyrovňovací poplatek a vyrovňovací hodnota	12
Článek 13 Odkupné	12
Článek 14 Redukce pojištění	13
Článek 15 Výplata a splatnost pojistného plnění	13
Část II. Závěrečná ustanovení	13
Článek 16 Závěrečná ustanovení	13
Část III. Výklad pojmů	13
Obchodní podmínky pro produkt ERGO Renta	15
Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění - UP 140101	17
Část I. Úvodní ustanovení	17
Článek 1 Předmět pojištění	17
Článek 2 Pojistná událost	17
Článek 3 Vznik a trvání pojištění, předběžná pojistná ochrana	17
Článek 4 Přerušeni pojištění	17
Článek 5 Zánik pojištění	17
Článek 6 Pojistný zájem	18

Článek 7	Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby	18
Článek 8	Změna pojistného rizika	19
Článek 9	Pojistné	19
Článek 10	Automatická indexace	20
Článek 11	Výplata a splatnost pojistného plnění	20
Článek 12	Odmítnutí a snížení pojistného plnění	20
Článek 13	Výluky z pojištění	21
Článek 14	Nepojistitelné osoby	21
Článek 15	Povinnosti pojistníka a pojištěného	22
Článek 16	Důsledky porušení povinností	22
Článek 17	Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného	22
Článek 18	Ustanovení pro pojištění dětí	23
Článek 19	Ustanovení pro pojištění dospělých	23
Část II.	Pojištění obnosové	23
Článek 20	Plnění z obnosového pojištění	23
Článek 21	Trvalé následky	23
Článek 22	Doživotní úrazový důchod	24
Článek 23	Smrt následkem úrazu	24
Článek 24	Denní odškodné při pracovní neschopnosti	24
Článek 25	Denní odškodné při pobytu v nemocnici / zotavné	24
Článek 26	Drobná poškození	25
Článek 27	Doba nezbytného léčení	25
Článek 28	Bolestné	25
Část III.	Pojištění škodové	26
Článek 29	Plnění ze škodového pojištění	26
Článek 30	Kosmetické operace	26
Článek 31	Zachraňovací náklady	26
Část IV.	Závěrečná ustanovení	26
Článek 32	Náklady a poplatky	26
Článek 33	Právní jednání, doručování	27
Článek 34	Závěrečná ustanovení	27
Část V.	Výklad pojmů	27

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění - ŽP 140101

Platnost od 1. ledna 2014

Část I. Úvodní ustanovení

Pro životní pojištění, které sjednává ERGO pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“), příslušná ustanovení zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění - ŽP 140101 (dále jen „VPP ŽP“) a zvláštní pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, a případná další smluvní ujednání.

Článek 1 Předmět pojištění

1. Předmětem životního pojištění mohou být zejména následující skutečnosti:
 - a) smrt pojištěného;
 - b) dožití se určitého věku nebo sjednaného konce pojištění, tj. dne stanoveného v pojistné smlouvě;
 - c) jiná skutečnost, která se týká změny zdravotního stavu nebo osobního postavení pojištěného.
2. Pojištění se může vztahovat pouze na fyzickou osobu.
3. Pojištění dle těchto VPP ŽP se sjednává jako obnosové.

Článek 2 Pojistná událost

1. Za pojistnou událost se v rámci životního pojištění považuje smrt pojištěné osoby nebo dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě nebo jiná v pojistné smlouvě blíže uvedená událost, a to vždy během trvání pojištění, nebylo-li toto přerušeno ve smyslu čl. 5 VPP ŽP.

Článek 3 Druhy pojištění

1. Dle těchto VPP ŽP lze sjednat:
 - a) pojištění pouze pro případ smrti;
 - b) pojištění pouze pro případ dožití se stanoveného věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě;
 - c) pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě nebo dřívější smrti.
2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění nebo připojištění. Nejsou-li pro takový druh pojištění nebo připojištění stanoveny zvláštní nebo všeobecné pojistné podmínky, platí pro něj ta ustanovení všeobecných pojistných podmínek, která mu podle smyslu a účelu nejvíce odpovídají.
3. V jedné pojistné smlouvě mohou být zároveň s životním pojištěním sjednány i další druhy pojištění osob. Pro ta platí všeobecné pojistné podmínky pro příslušné druhy pojištění.

Článek 4 Vznik a trvání pojištění, předběžná pojistná ochrana

1. Pojištění vzniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
2. Pojistná ochrana začíná okamžikem vystavení pojistky ze strany pojistitele a zaplacením prvního pojistného.
3. Do doby zaplacení prvního pojistného a vystavení pojistky ze strany pojistitele se poskytuje pouze předběžná pojistná ochrana pro případ smrti pojištěné osoby s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 750.000 Kč.
4. Pojištění se uzavírá na dobu určitou. Pojištění na dobu určitou končí dnem, který byl stanoven jako konec pojištění v 00:00 hod, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jeho prodloužení.

Článek 5 Přerušování pojištění

1. Nebylo-li pojistné v plné výši zaplaceno do 2 měsíců ode dne

- jeho splatnosti a nejsou-li splněny podmínky uvedené v čl. 12, odst. 3 VPP ŽP, pojištění se přerušuje. Pokud jsou splněny podmínky uvedené v čl. 12, odst. 3 VPP ŽP, mění se takové pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou. Přerušování nastává uplynutím 2 měsíců ode dne splatnosti pojistného.
2. S účinností od data přerušování pojištění se mění pojistná částka pro případ smrti na nulu a zanikají sjednaná připojištění.
3. Pojistiteli náleží pojistné do počátku doby přerušování pojištění.
4. Přerušování pojištění se neobnovuje uhrazením dlužného pojistného.
5. Pojištění může být na základě žádosti pojistníka obnoveno. Pojistitel má právo žádost o obnovení pojištění odmítnout, případně stanovit podmínky, za jakých může být pojištění obnoveno.
6. Přerušilo-li se pojištění během pojistné doby, netrvá za dobu přerušování pojištění povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které v době přerušování nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušování pojištění se započítává do pojistné doby.
7. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu za běžné pojistné, se přerušuje bez nároku na redukci pojistné částky.

Článek 6 Zánik pojištění

1. Pojištění může zaniknout dohodou pojistitele a pojistníka.
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
4. Pojištění zanikne uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, nebyl-li v této době prokázán souhlas pojištěné osoby, je-li tento souhlas dle obecně závazných právních předpisů vyžadován.
5. Pojištění zaniká výplatou odkupného dle čl. 13 VPP ŽP.
6. Pojištění zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění pojistitelem, pokud příčinou odmítnutí byla skutečnost:
 - a) o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl pojistitel zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti pojistníka k pravdivým sdělením a
 - c) při jejíž znalosti při uzavírání pojistné smlouvy by pojistitel tuto pojistnou smlouvu neuzavřel, nebo by ji uzavřel za jiných podmínek.
7. Pojištění zaniká, pokud pojistník nesoúhlasil se změnou výše pojistného dle čl. 10, odst. 10 VPP ŽP do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno.
8. Pojištění zaniká, upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno ani v dodatečné lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky, marným uplynutím stanovené dodatečné lhůty.
9. Pojištění mohou obě smluvní strany vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
10. Pojištění může pojistník vypovědět:
 - a) do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - b) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel po-

- rušil pro určení výše pojistného či pro výpočet výše pojistného plnění princip rovného zacházení stanovený v OZ. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
- c) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - d) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - e) ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
11. Pojištění může pojistitel vypovědět:
 - a) do dvou měsíců ode dne obdržení nesouhlasu pojistníka s návrhem na zvýšení pojistného nebo od doby, kdy marně uplynula doba k jeho přijetí, dle čl. 9, odst. 4 VPP ŽP. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla oznámena změna rozsahu pojistného rizika dle čl. 9, odst. 5 VPP ŽP, pokud by při existenci takového pojistného rizika v době uzavření pojistné smlouvy pojistnou smlouvu neuzavřel. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - c) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, v případě, že mu tato změna nebyla pojistníkem či pojištěným oznámena. Dnem doručení výpovědi pojištění zaniká.
 12. Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy:
 - a) bez udání důvodu do třiceti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy, případně ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky;
 - b) zodpověli pojistitel nebo jím zmocněný zástupce při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;
 - c) musel-li si pojistitel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil na ně pojistníka. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.
 13. Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy:
 - a) zodpověli pojistník nebo pojištěný při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;
 - b) bylo-li uvedeno nesprávné datum narození pojištěného a v případě, že by vzhledem k pojistným podmínkám platným v době uzavření pojistné smlouvy pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, nejdéle však do tří let ode dne uzavření pojistné smlouvy. Toto právo nelze uplatnit po smrti pojištěné osoby.
 14. Odstoupení pojistníka musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od dne doručení odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník, pojištěný, případně obmyšlený, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
 15. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito ve stanovené lhůtě.
 16. Pojištění zaniká též zánikem pojistného nebezpečí, smrtí pojištěné osoby nebo dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, nebo smrtí či zánikem pojistníka ve smyslu čl. 8, odst. 4 VPP ŽP.
 17. V případě zániku či výpovědi pojištění náleží pojistiteli pojistné do konce trvání pojištění.
- ## Článek 7 Pojistný zájem
1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a je základní podmínkou vzniku a trvání pojištění.
 2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví třetí osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě (tj. přibuzenství, podmíněný prospěch či výhoda z pokračování života této osoby apod.).
 3. Pojistník má pojistný zájem na vlastním majetku. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na majetku třetí osoby v případě, že prokáže, že by mu bez jeho existence a uchování hrozila přímá majetková ztráta.
 4. Má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán v případě, že pojištěný dal souhlas k pojištění.
 5. Neměl-li pojistník pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření pojistné smlouvy věděl nebo musel vědět, je pojistná smlouva neplatná.
 6. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je pojistná smlouva neplatná. Pojistiteli náleží v takovém případě odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
 7. Zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění, zanikne i pojištění. V takovém případě má pojistitel právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
- ## Článek 8 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby
1. Uzavře-li pojistník ve vlastní prospěch pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí jako možnou příčinu vzniku pojistné události u třetí osoby, může uplatnit právo na pojistné plnění, pokud prokáže, že třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy seznámil a že ta, vědoma si, že právo na pojistné plnění nenabude, souhlasí, aby pojistník pojistné plnění přijal. Má-li být pojištěným potomek pojistníka, který není plně svéprávný, nevyžaduje se zvláštní souhlas, pokud je pojistník sám zákonným zástupcem pojištěného a nejedná se o pojištění majetku.
 2. Vyžaduje-li se souhlas pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, a neprokáže-li pojistník souhlas do tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, zaniká pojištění uplynutím této doby. Nastane-li v této době pojistná událost, aniž byl souhlas pojištěného udělen, nabývá právo na pojistné plnění pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, nabývají toto právo osoby uvedené v čl. 14, odst. 7 až 9 VPP ŽP.
 3. Postoupí-li pojistník pojistnou smlouvu bez souhlasu pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, nepřihlíží se k postoupení pojistné smlouvy. To neplatí, je-li postupníkem osoba, u níž se souhlas k pojištění pojistného nebezpečí pojištěného nevyžaduje.
 4. Dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
 5. Je-li pojistná smlouva uzavřena ve prospěch třetí osoby, může s ní tato osoba projevit souhlas i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Třetí osoba má na pojistné plnění právo, dal-li pojištěný, popřípadě jeho zákonný zástupce třetí osobě

souhlas k přijetí pojistného plnění poté, co byl seznámen s obsahem pojistné smlouvy.

6. Je-li ve prospěch třetí osoby pojištěno cizí pojistné nebezpečí, použijí se ustanovení odstavců 1 až 4 tohoto článku obdobně.

Článek 9 Změna pojistného rizika

1. Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojistitel tázal při sjednávání či změně pojistné smlouvy, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko.
2. Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Zvýší-li se pojistné nebezpečí nezávisle na pojistníkově vůli, oznámí to pojistník pojistiteli bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.
3. V případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného. Neučiní-li tak do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, jeho právo zaniká.
4. Není-li návrh na zvýšení pojistného dle odst. 3 tohoto článku přijat do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného nebo není-li nově určené pojistné zapláceno do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Toto právo pojistitele zaniká, nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem na zvýšení pojistného, nebo kdy marně uplynula doba k jeho přijetí.
5. V případě, že by pojistitel vzhledem k podmínkám platným v době uzavření pojistné smlouvy neuzavřel pojistnou smlouvu, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Nevypoví-li pojistitel pojištění do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna pojistného rizika byla oznámena, zanikne jeho právo takto vypovědět pojištění.
6. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděl, zanikne jeho právo takto vypovědět pojištění.
7. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
8. Ustanovení o zvýšení pojistného rizika se nepoužijí, pokud ke zvýšení rizika došlo z důvodu odvracení nebo zmenšení škody vyšší, nebo v důsledku pojistné události, anebo v důsledku jednání z přikazu lidskosti.

Článek 10 Pojistné

1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li dohodnuto jinak.
2. Pojistník je povinen platit pojistné na účet určený pojistitelem s uvedením variabilního symbolu, kterým je číslo pojistné smlouvy. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.
3. Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné, pokud je hrazeno za dohodnutá pojistná období, či jednorázové pojistné, pokud je dohodnuto, že bude uhrazeno jednorázově za celou pojistnou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
4. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.

5. Pojistné se považuje za uhrazené:
 - a) při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele pod správným variabilním symbolem; pro platbu prvního pojistného se však pojistné považuje za uhrazené okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu, ze kterého je pojistné hrazeno;
 - b) při placení prostřednictvím pošty dnem podání platby na poštu;
 - c) při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojistitele proti vydanému potvrzení o přijetí platby.
6. Platby pojistného se započítávají vždy jako platby pojistného za nejstarší neuhrazené pojistné období.
7. Je-li pojistník či plátce pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle dlužného pojistného rovněž právo na úroky z prodlení a náhradu nákladů spojených s uplatněním pohledávky pojistitele.
8. Pojistitel stanovuje výši pojistného na základě pojistně matematických metod tak, aby pojistné bylo dostatečné a umožňovalo pojistiteli trvalou splnitelnost všech jeho závazků. Pojistné se stanoví na základě úmrtnosti, nákladů a garantované technické úrokové míry. Výše pojistného se řídí vstupním věkem, druhem pracovní, zájmové či sportovní činnosti, rozsahem pojistné ochrany, výši pojistné částky určené pojistníkem, dobou trvání pojištění a je stanovena podle tarifních podkladů pojistitele.
9. Vstupní věk pojištěného se stanovuje jako rozdíl kalendářního roku počátku pojištění a kalendářního roku narození pojištěné osoby.
10. Pojistitel je oprávněn při okolnostech zvyšujících pojistné riziko, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěné osoby, dohodnout vyloučení určitých rizik, zahrnout blíže specifikovaná rizika nebo upravit pojistné. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
11. Pojistitel je rovněž oprávněn v důsledku změny důvodu pro poskytnuté slevy pojistitelem dle sazebníku pojistitele tuto slevu dále neposkytovat.
12. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo jiné podstatné skutečnosti placeno vyšší pojistné, upraví pojistitel jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozví. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného pojistitel vrátí přeplatek pojistného pojistníkovi.
13. Se souhlasem pojistitele může pojistník platit roční pojistné s odpovídající přírůzkou také formou področních splátek. Za področní frekvenci placení účtuje pojistitel u životního pojištění příplatky ve výši 2 % u pololetní, 4 % u čtvrtletní a 6 % u měsíční frekvence placení, v případě platby inkasem jsou tyto přírůzky poloviční.
14. Jestliže je pojistník v prodlení s placením pojistného a dojde k pojistné události, je pojistitel oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
15. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění 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 pojištění sjednáno, nebylo-li dohodnuto jinak.
16. Při zvýšení pojistné částky na návrh pojistníka je pojistitelem nově stanovené pojistné vázající se k této pojistné částce třeba uhradit k datu účinnosti změny pojistné smlouvy. Pro novou pojistnou částku začíná běžet lhůta uvedená v čl. 16, odst. 1 VPP ŽP dnem navýšení.

Článek 11 Automatická indexace

Byla-li v pojistné smlouvě sjednána automatická indexace s ohledem na růst indexu životních nákladů (dále jen „indexace“), platí pro životní pojištění tato ustanovení:

1. Indexaci provádí pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění, poprvé po uplynutí jednoho roku od data počátku pojištění.
2. Pojistné, včetně pojistného pro případná připojištění, se automaticky zvyšuje o přírůstek indexu spotřebitelských cen ke stejnému měsíci předchozího roku zveřejněný Českým statistickým úřadem za měsíc říjen v roce, který předchází datu indexace, nejméně však o 4%. Zvýšení pojistné částky se vypočítá podle věku, kterého dosáhla pojištěná osoba k termínu zvýšení, podle zbývající doby, po kterou má být ještě placeno pojistné, a podle původních podmínek uzavření pojistné smlouvy.
3. Ke zvýšení pojistných částek a pojistného dochází bez nového přezkoumání zdravotního stavu. Zvýšení se týká pojištěných rizik, která určí pojistitel.
4. Pojistník bude o indexaci a jejím rozsahu informován, a to nejdříve dva měsíce před zvýšením pojistné částky a pojistného. Nároky vyplývající ze zvýšení mají účinnost od data této indexace.
5. Pokud pojistník sjednanou indexaci odmítne, je povinen tak učinit písemně během jednoho měsíce po obdržení sdělení o zvýšení pojistné částky a pojistného. V opačném případě nastávají účinky indexace k výročnímu dni pojištění a pojistník je povinen uhradit k datu splatnosti zvýšené pojistné.
6. Pokud pojištěný indexaci odmítne, ačkoli byla sjednána při podpisu pojistné smlouvy, nebude mu pojistitelem dále nabízena, ledaže by o ni písemně požádal.
7. Indexace se provádí pouze po dobu, po kterou je placeno pojistné. K poslednímu zvýšení dochází vždy jeden rok před uplynutím doby placení pojistného.
8. Všechny dohody sjednané v rámci pojistné smlouvy, zejména VPP ŽP, stejně jako dispoziční právo na převzetí částek pojistných plnění, se vztahují také na indexaci. Indexace v rámci pojistné smlouvy neobnovuje běh lhůty dle čl. 16, odst. 1 VPP ŽP.
9. Je-li uzavřeno připojištění, zvyšuje se v něm sjednaná pojistná částka podle platných pojistné technických metod pojistitele.

Článek 12 Redukce pojištění

1. Při redukci pojištění dochází ke změně pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou bez povinnosti pojistníka platit běžné pojistné. Ke snížení pojistné částky dochází podle platných pojistné technických zásad pojistitele.
2. Pokud snížená pojistná částka dle odst. 1 tohoto článku je menší než k tomuto účelu stanovená minimální pojistná částka (1.500 Kč), redukci pojištění nelze provést.
3. K redukci pojištění dochází, nebylo-li pojistné v plné výši zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti a snížená pojistná částka dle odst. 1 tohoto článku je větší nebo rovna k tomuto účelu stanovené minimální pojistné částce (1.500 Kč).
4. O redukci pojištění může pojistník také písemně požádat. Může tak učinit nejméně 6 týdnů před počátkem pojistného období, od jehož data má být změna účinná.
5. Doba redukce pojištění se započítává do pojistné doby.
6. Případná připojištění k životnímu pojištění se k datu redukce přerušují.
7. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu za běžné pojistné, se přerušuje dle čl. 5, odst. 1 VPP ŽP bez nároku na redukci pojištění.
8. Redukované pojištění lze po zaplacení dlužného pojistného a na základě dohody s pojistitelem změnit po úpravě pojistné částky nebo pojistného dle pojistné technických zásad pojistitele na pojištění s běžně placeným pojistným.

Článek 13 Odkupné

1. Pokud bylo v životním pojištění s běžným pojistným zapláceno

no pojistné nejméně za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než 1 rok nebo jde-li o pojištění s redukovanou pojistnou částkou, může pojistník požádat o vyplacení odkupného.

2. Výši odkupného stanoví pojistitel podle pojistné matematických metod. Pojistitel má právo případný nedoplatek pojistného k datu zániku pojištění započíst proti odkupnému. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale vypočítává se z výše technické rezervy podle pojistné technických zásad pojistitele.
3. Výplatou odkupného pojištění zaniká.
4. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.
5. Právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně určenou dobu, ani u jiného pojištění, z něhož se vyplácí důchod, pokud již došlo k výplatě důchodu.
6. Z případných připojištění k životnímu pojištění nevzniká právo na odkupné.
7. Během trvání pojištění má pojistník právo požadovat sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce od obdržení písemné žádosti.

Článek 14 Výplata a splatnost pojistného plnění

1. Dojde-li k pojistné události po počátku pojistné ochrany, případně po počátku předběžné pojistné ochrany, poskytne pojistitel za podmínek stanovených v pojistné smlouvě pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na pojistné plnění. Pro přepočítání cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
2. Pojištění je zhodnocováno o připisované podíly na přebytých hospodaření stanovené pojistitelem pro každý rok. Podíly jednotlivých pojištění na přebytých hospodaření pojistitele se skládají z podílů na zisku z úroků, z rizikové části a závěrečného podílu na zisku. Pokud je sjednáno pojištění pro případ smrti na dobu určitou, podíly na přebytých hospodaření pojistitele se nepřidělují.
3. Pojistitel ukončí šetření a sdělí jeho výsledky oprávněné osobě ve lhůtě 3 měsíců ode dne oznámení škodné události pojistiteli. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v této lhůtě, sdělí osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytne jí na její žádost přiměřenou zálohu, není-li rozumný důvod k jejímu odepření. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Pojistné plnění je splatné do 15 pracovních dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
4. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:
 - a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění, a to až do dodání potřebných důkazů;
 - b) proti pojistníkovi nebo pojištěnému bylo zahájeno trestní, správní či jiné soudní řízení v souvislosti se škodnou událostí, a to až do skončení tohoto řízení.
5. Bylo-li pojistné plnění, popř. záloha na pojistné plnění vyplacena neoprávněně, je osoba, které bylo pojistné plnění vyplaceno, povinna toto bezodkladně vrátit, a to i po skončení pojištění.
6. Pokud byly náklady vynaložené pojistitelem na šetření podle odst. 3 tohoto článku vyvolány nebo zvýšeny porušením povinnosti pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou, která uplatňuje na pojistné plnění právo, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.
7. Pojistitel poskytuje pojistné plnění sjednané pojistnou smlouvou pojištěnému, a je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšlenou osobu konkretizovanou jménem a datem narození nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.

8. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený, s jeho určením pojištěný nevyslovil souhlas nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, není-li ho, děti pojištěného.
9. Není-li osob uvedených v odst. 7 a 8 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného. Není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
10. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
11. Ve všech případech ve věci dědictví se postupuje dle příslušných ustanovení OZ.
12. Je-li pojištník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.
13. Uzavírá-li pojištník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření pojistné smlouvy potřebný souhlas pojištěného, příp. jeho zákonného zástupce, není-li zákonným zástupcem sám pojištník. To platí i v případě změny osoby obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného.
14. Při splatnosti pojistného plnění má pojistitel právo započítat proti pojistnému plnění případné dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
15. Nároky na pojistné plnění mohou být postoupeny pouze s předchozím písemným souhlasem pojistitele.

Článek 15 Odmítnutí a snížení pojistného plnění

1. Pokud pojištník uvedl nesprávné datum narození, nebo jiné podstatné skutečnosti a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této pojistné smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojištník uvedl shora uvedené skutečnosti správně.
2. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojištník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
3. Pokud mělo porušení povinností pojištníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinností znemožnilo předložení důkazů o tom, že nastala pojistná událost ve smyslu těchto VPP ŽP.
4. Pojistitel může pojistné 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 úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek.
5. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 4 tohoto článku pojištění zanikne. Pojistitel vyplatí odkupné bez přidělených podílů na zisku (bez kapitálového zhodnocení), pokud na něj vznikne nárok dle čl. 13 VPP ŽP.
6. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým jiné osobě způsobil těžké poškození zdraví nebo jí přivodil smrt. Stejně tak v případě, když jiným způsobem hrubě poškodil zájmy společnosti.
7. Pojistitel je oprávněn kráti pojistné plnění až na polovinu i v případě, jestliže smrt nastala následkem požití drog, alkoholu nebo toxických látek a jiných psychotropních látek.
8. Oprávněná osoba, které vzniká v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění, toto právo nenabude, jestliže způsobila smrt pojištěné osoby trestným činem, pro který byla

pravomocně odsouzena.

9. Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí.

Článek 16 Omezení pojistného plnění

1. V případě sebevraždy pojištěné osoby má pojistitel povinnost poskytnout pojistné plnění pouze v případě, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně 2 roky bezprostředně předcházející sebevraždě. V případě navýšení pojistné částky počíná běžet výše uvedená lhůta pro novou pojistnou částku dnem účinnosti navýšení pojistné částky. V ostatních případech poskytuje pojistitel odkupné bez kapitálového zhodnocení, pokud na něj vznikne nárok dle čl. 13 VPP ŽP.
2. Pokud dojde ke smrti pojištěného v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáním, nepokoji, jadernými katastrofami a teroristickými činy, pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti ve výši odkupného zahrnujícího i případně přidělené podíly na přebytých hospodaření pojistitele určené k datu úmrtí pojištěného. V případě, že není právo na odkupné dle čl. 13 VPP ŽP, pojištění zaniká bez náhrady.

Článek 17 Povinnosti pojištníka a pojištěného

1. Pojištník i pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy, jakož i skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a to včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu pojištěného. Pojištník i pojištěný jsou dále povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny, které během trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, na něž byli tázáni při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy.
2. Pojištník i pojištěný jsou povinni bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištěného, pojištění a změny pojistného rizika, zejména pak:
 - a) změnu bydliště, resp. adresy pro doručování;
 - b) každou změnu pracovní činnosti, povolání, zaměstnání, zaměstnavatele, podnikatelské činnosti a pracovního místa;
 - c) mimopracovní nebo zájmové činnosti, zejména činnosti, při níž dochází k vystavení pojištěného zvláštnímu riziku (např. nošení střelné zbraně, styk s výbušninami, chemikáliemi apod.);
 - d) sportovní činnosti, včetně vzniku nové registrace ve sportovním klubu, profesionalizace sportovní činnosti;
 - e) skutečnost, že se pojištěný stal osobou odkázanou na péči či pomoc jiné osoby, příp. osobou duševně chorou;
 - f) zásadní změnu zdravotního stavu;
 - g) uzavření pojištění proti stejnému pojistnému nebezpečí u jiného pojistitele;
 - h) zánik pojistného zájmu a tento prokázat.
3. Pojištník i pojištěný jsou povinni provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící škody a dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí stanovené obecně závaznými právními předpisy nebo pojistnou smlouvou.
4. V případě vzniku škodné události jsou pojištěný, pojištník, popř. oprávněná osoba povinni:
 - a) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit všechny potřebné originály dokladů, případně i umožnit pojistiteli pořídit si z těchto dokladů kopie a postupovat dle pokynů pojistitele.
 - b) poskytnout pojistiteli na jeho žádost písemně veškeré informace, které jsou potřebné ke stanovení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Požadované informace mohou být předány také formou písemného sdělení zástupci pojistitele. Případné náklady na vyhotove-

- ní požadovaných dokladů nese pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba. Doklady předané pojistiteli přecházejí do jeho vlastnictví a ten je oprávněn s nimi dále nakládat;
- c) na žádost pojistitele zplnomocnit zástupce pojistitele k vyžádání všech údajů od třetí osoby (tj. zejména od lékařů, nemocnic, všech druhů zdravotních zařízení a pojišťoven) a k jednání týkajícího se škodné události;
 - d) usilovat o to, aby všechna hlášení a posudky, které pojistitel vyžaduje, byly vyhotoveny a zaslány pojistiteli bez zbytečného odkladu; v případě cizojazyčných dokladů dodat pojistiteli úřední překlad do českého jazyka, který nechá vyhotovit na vlastní náklady;
 - e) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu vzniklé škody či újmy a jiná obdobná práva a uplatnit nárok na náhradu vzniklé újmy vůči tomu, kdo za ni odpovídá;
 - f) neprodleně oznámit orgánům činným v trestním řízení vznik škodné události, která nastala za okolností, nasvědčujících spáchání trestného činu, nebo pokusu o něj;
 - g) podrobit se na žádost pojistitele lékařskému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem. Náklady za vyžádané vyšetření nese pojistitel.
5. Smrt pojištěné osoby je povinna oprávněná osoba pojistiteli neprodleně oznámit, přičemž je povinna předložit následující doklady:
- a) úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
 - b) podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti, stejně jako o začátku a průběhu nemoci, která smrt zapříčinila.
6. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést obdukcí (pitvu) lékařem určeným pojistitelem.
7. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést nutná šetření.

Článek 18 Důsledky porušení povinností

1. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě či těchto VPP ŽP a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
2. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinnosti znemožnilo předložení důkazů o tom, že pojistná událost nastala ve smyslu těchto VPP ŽP.
3. Pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit dle čl. 6, odst. 13 VPP ŽP nebo pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout dle čl. 15, odst. 4 VPP ŽP. Od pojistné smlouvy lze takto odstoupit i po vzniku pojistné události.
4. Obsahuje-li oznámení škodné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrácené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené škodné události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.

Článek 19 Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat všechny potřebné informace o pojistníkovi a pojištěném související s pojištěním. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost i v případě změny pojistné smlouvy či v případě škodné události.

2. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám pověří.
3. Byl-li pojistník zproštěn povinnosti platit pojistné z důvodu invalidity, je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu a jeho zdravotní stav přezkoumávat způsobem uvedeným podle odst. 2 tohoto článku.
4. Pojistník i pojištěný svým podpisem návrhu na uzavření pojištění souhlasí se zjišťováním údajů o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného ze strany pojistitele a zprošťují lékaře a zaměstnance zdravotních zařízení, úřadů a pojišťoven, u kterých byli, jsou a budou ošetřeni, vedeni v evidenci nebo pojištění, povinnosti mlčenlivosti a zmocňují je k poskytnutí všech potřebných informací pojistiteli.
5. Pojistitel je oprávněn vyžádat si informace o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného od lékaře, který konstatoval příčinu smrti. Může se také informovat o příčině smrti nebo nemoci pojištěného, která ke smrti vedla, u lékařů, kteří pojištěného vyšetřovali nebo léčili během posledního roku před smrtí.
6. Pojistitel je dále oprávněn zjišťovat a přezkoumávat pracovní i mimopracovní činnost pojištěného (rozumí se sportovní příp. jiná zájmová činnost). Pojistitel je dále oprávněn přezkoumávat všechny odpovědi na písemné dotazy pojistitele.

Část II. Závěrečná ustanovení

Článek 20 Náklady a poplatky

1. Je-li pojistník či plátcé pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na náhradu nákladů spojených s uplatněním nároků pojistitele vzniklých z titulu dlužného pojistného. Výše těchto nákladů je stanovena na základě a v souladu s aktuálními předpisy upravujícími mimosmluvní odměnu a náhradu hotových výdajů advokáta.
2. Pojistitel si vyhrazuje právo vybírat mimořádné poplatky za zvláštní úkony, jako je dodatečný zápis nebo změna obmyšleného, lékařské vyšetření, záznam o poskytnutí zástavy, prohlášení o postoupení, změna obsahu pojistné smlouvy, vystavení náhradních dokladů, opisy ap. Sazebník poplatků je následující:

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách jinak)	200 Kč
Storno důchodového pojištění do dvou měsíců od uzavření smlouvy	200 Kč
Vydání duplikátu pojistky / aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vydání fotokopie návrhu / smlouvy z externího archivu	100 Kč
Zpracování obnovení smlouvy po přerušení / stornu	300 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč
Výpověď pojištění s výplatou odkupu	400 Kč

Článek 21 Právní jednání, doručování

1. Všechna sdělení pojistníka či pojištěného musí být učiněna v písemné formě a musí být zaslána na adresu pojistitele. Zástupce pojistitele může přijímat oznámení a prohlášení pojistníka, tato sdělení však nabývají účinnosti teprve dnem doručení pojistiteli.
2. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla držitelem poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojistiteli známou adresu.

3. Má se za to, že došlá zásilka odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
4. Odepřou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.
5. Nebyli-li pojistník či pojištěný zastížení a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojistník či pojištěný o jejím uložení nedozvěděli.
6. Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 22 Závěrečná ustanovení

1. Od výše stanovených VPP ŽP se lze v pojistné smlouvě odchýlit, vyžaduje-li to účel a charakter pojištění. V jiných případech se lze odchýlit, jen pokud je to ku prospěchu pojištěného.
2. Tyto VPP ŽP nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. ledna 2014.
3. Pokud by pojistná smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé pojistné smlouvy. Všechna ustanovení pojistné smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoli její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojistná smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují nahradit tato ustanovení ustanoveními obsahu umožňujícího dosažení účelu této pojistné smlouvy.

Část III. Výklad pojmů

Automatickou indexací se rozumí zvyšování pojistného se současným zvýšením pojistných částek k výročnímu dni počátku pojištění.

Běžné pojistné je pojistné za sjednané pojistné období.

Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Nahodilá skutečnost je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku.

Obmyšlená osoba je osoba určená pojistníkem, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Plátce pojistného je osoba, která plní na základě dohody s pojistníkem povinnost platit pojistné nebo jeho poměrnou část, tím není dotčena odpovědnost pojistníka platit pojistné.

Pojistitel je ERGO pojišťovna, a.s., IČO 618 58 714, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost dle zvláštního zákona.

Pojistka je písemný dokument vystavený pojistitelem sloužící jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy v uvedeném rozsahu.

Pojistná částka je částka sjednaná v pojistné smlouvě, představující maximální možnou částku pojistného plnění splatnou pojistitelem při splnění podmínek a okolností stanovených v pojistné smlouvě.

Pojistná doba je doba, na kterou je pojištění sjednáno.

Pojistná ochrana představuje celkový rozsah krytí ujednaný v pojistné smlouvě.

Předběžná pojistná ochrana představuje omezený rozsah krytí stanovený pojistitelem do vydání pojistky a zaplacení prvního pojistného.

Pojistná událost je nahodilá skutečnost, s níž je podle ustanovení pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné je úplata za sjednané pojištění.

Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné období je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné riziko je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a která je povinna platit pojistné.

Pojistný rok je doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.

Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěná osoba/pojištěný je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pojištění je závazek pojistitele s pojistníkem potvrzený pojistnou smlouvou, kdy se pojistitel zavazuje poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění nastane-li pojistná událost a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné za poskytnutou pojistnou ochranu.

Pojištění obnosové je pojištění, jehož účelem je v případě pojistné události poskytnutí jednorázového či opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu, kdy základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená v pojistné smlouvě, kterou má pojistitel v případě vzniku pojistné události vyplatit, anebo výše a četnost vyplácení důchodu.

Pojištění škodové je pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu vyrovnání úbytku majetku vzniklého v důsledku pojistné události.

Poškozením zdraví se rozumí tělesné poškození. Za poškození zdraví se nepovažují psychické a mentální újmy nebo narušení stavu duševní, sociální a psychosociální pohody.

Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.

Výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění (též výroční den počátku pojištění). Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den v měsíci. Zástupce pojistitele je osoba zmocněná k jednání za pojistitele.

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční a důchodové životní pojištění - IŽDP 140101

Platnost od 1. ledna 2014

Část I. Úvodní ustanovení

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky pro investiční a důchodové životní pojištění - IŽDP 140101 (dále jen „ZPP“) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Investiční a důchodové životní pojištění sjednané se společností ERGO pojišťovna, a.s. jako pojistitelem se řídí těmito ZPP, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění - ŽP 140101 (dále jen „VPP ŽP“) a dalšími smluvními ujednáními, která jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. V případě odchylek a diferencí mezi VPP ŽP a ZPP platí ustanovení ZPP.

Článek 1 Předmět pojištění

1. Předmětem životního pojištění mohou být zejména následující skutečnosti: smrt pojištěné osoby, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě nebo jiná v pojistné smlouvě blíže uvedená událost.
2. Pojištění se může vztahovat pouze na fyzickou osobu a lze jej dle těchto ZPP sjednat pouze jako pojištění obnosové.

Článek 2 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v pojištění je:
 - a) smrt pojištěného v době trvání pojištění;
 - b) dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným;
 - c) invalidita třetího stupně pojistníka, bylo-li v pojistné smlouvě sjednáno právo na zproštění od placení pojistného; a to vždy během trvání pojištění, nebylo-li toto přerušeno ve smyslu čl. 5 VPP ŽP.
2. Pojistnými událostmi v pojištění sjednaném podle varianty Klasik, Duo nebo Šance jsou pojistné události podle odst. 1, písm. a) a b) tohoto článku.
3. Pojistnou událostí však není smrt pojištěného v době trvání pojištění, jestliže pojištěný nedovrší k datu svého úmrtí věku tří let.
4. V případě pojistné události podle odst. 1, písm. a) tohoto článku, ke které dojde po vydání pojistky, vyplatí pojistitel v pojištění, které není přerušeno ve smyslu čl. 5 VPP ŽP ani redukován ve smyslu čl. 12 VPP ŽP, pojistné plnění, buď ve výši pojistné částky platné k datu úmrtí pojištěného, nebo ve výši 105 % hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k nejbližšímu investičnímu dni následujícímu po nejbližším uzavíracím dni, který následuje po datu, kdy pojistitel zaregistroval pojistnou událost, a to vždy tu částku, která je vyšší.
5. V případě pojistné události podle odst. 1, písm. a) tohoto článku, ke které dojde po vydání pojistky, vyplatí pojistitel v pojištění, které je přerušeno ve smyslu čl. 5 VPP ŽP či redukován ve smyslu čl. 12 VPP ŽP, pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k nejbližšímu investičnímu dni po nejbližším uzavíracím dni, který následuje po nahlášení pojistné události pojistiteli.
6. V případě pojistné události podle odst. 1, písm. b) tohoto článku vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu k nejbližšímu investičnímu dni následujícímu po nejbližším uzavíracím dni, který následuje po datu vzniku pojistné události.
7. Pokud dojde ke smrti pojištěného do vydání pojistky a zaplacení prvního pojistného, tedy v období kdy je poskytována pouze předběžná pojistná ochrana, vyplatí pojistitel v případě takové pojistné události pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti, nejvýše však maximální částky předběžného krytí uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných k datu vzniku pojistné události. Pokud je však takto určená částka nižší než zaplacené pojistné snížené o poplatky na úhradu počátečních nákladů a o poplatky dle čl. 11 ZPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši takto sníženého zaplaceného pojistného.

8. Pokud dojde ke smrti pojištěného v době trvání pojištění předtím, než dovrší věku tří let, pojistitel vyplatí odkupní hodnotu pojištění určenou podle čl. 13, odst. 2 ZPP k nejbližšímu investičnímu dni následujícímu po nejbližším uzavíracím dni, který následuje po datu, kdy pojistitel zaregistroval písemné oznámení o úmrtí pojištěného. Pokud je tato odkupní hodnota pojištění rovna nebo menší než nula, pojištění zanikne k datu úmrtí pojištěného bez náhrady, tj. bez nároku na jakékoli pojistné plnění ze strany pojistitele.
9. V jedné pojistné smlouvě mohou být zároveň s pojištěním dle těchto ZPP sjednány i další druhy pojištění osob. Pro ta platí všeobecné pojistné podmínky pro příslušné druhy pojištění.

Článek 3 Zproštění platby pojistného

1. V pojištění s běžným pojistným může být sjednáno právo na zproštění od placení pojistného v případě invalidity třetího stupně pojistníka, který má v pojistné smlouvě sjednané krytí Zproštění od placení pojistného, a je tedy pro toto krytí považován za pojištěnou osobu.
2. Je-li sjednáno právo na zproštění od placení pojistného, je pojistnou událostí pro toto krytí invalidita třetího stupně pojistníka podle čl. 2, odst. 1, písm. c) ZPP a pojistné plnění se poskytuje výlučně formou zproštění plateb běžného pojistného.
3. Právo na zproštění od placení pojistného nevznikne, jestliže k pojistné události dojde ve výroční den počátku pojištění v roce, v němž dosáhne pojistník sjednaného maximálního výstupního věku pro zproštění, tj. 65 let, nebo později.
4. Invaliditou třetího stupně pojistníka ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle předpisů o důchodovém zabezpečení.
5. Pojistnou událostí invalidity třetího stupně nezaniká životní pojištění, avšak zanikají veškerá připojištění.
6. Datem pojistné události invalidity třetího stupně pojistníka je den, kdy mu byl přiznán plný invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle předpisů o důchodovém zabezpečení.
7. Oprávněnou osobou v případě pojistné události invalidity třetího stupně pojistníka je pojistník. Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného za životní pojištění od data pojistné události po dobu jednoho roku. Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy o další rok, jestliže je pojistník invalidní ve smyslu odst. 4 tohoto článku, nejdéle však do dne předcházejícího výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž dosáhne pojistník sjednaného maximálního výstupního věku pro zproštění, tj. 65 let.
8. Invalidita třetího stupně pojistníka není pojistnou událostí, jestliže by datum pojistné události nastalo dříve než po dvou letech od data, od kterého je právo na zproštění od placení pojistného sjednáno, s výjimkou invalidity třetího stupně pojistníka, která vznikla výlučně v důsledku úrazu vymezeného v čl. 2 Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění - UP 140101 (dále jen „VPP UP“), pokud k němu došlo po dni, od kterého bylo právo na zproštění od placení pojistného účinné.
9. V případě, kdy invalidita třetího stupně pojistníka nevznikla výlučně v důsledku úrazu vymezeného čl. 2 VPP UP a od posledního zvýšení pojistného na žádost pojistníka do data této pojistné události uplynuly méně než dva roky, je pojistník zproštěn od placení nejnižšího běžného pojistného, které bylo platné v období dva roky před datem této pojistné události.
10. Pojistitel si vyhrazuje právo na přezkoumávání zdravotního stavu pojistníka a jeho schopnosti soustavně výdělečné činnosti pověřeným zdravotnickým zařízením. Pojistitel si rovněž vyhrazuje právo v době zproštění od placení pojistného přezkoumávat, zda je pojistník stále invalidní ve smyslu odst. 4 tohoto článku.
11. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojisti-

- teli veškeré změny, které se týkají skutečností rozhodných pro zproštění od placení pojistného, zejména odnětí invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, přiznání starobního důchodu, zahájení soustavné výdělečné činnosti nebo změnu zdravotního stavu.
12. Dožije-li se pojistník roku, v němž dosáhne maximálního výstupního věku pro zproštění, tj. 65 let, právo na zproštění od placení pojistného zaniká k nejbližšímu výročnímu dni pojištění. Právo na zproštění od placení pojistného rovněž zaniká k datu přiznání starobního důchodu pojistníkovi. Zůstává-li pojištění v platnosti, je pojistník nadále povinen platit běžné pojistné.
 13. Pojistitel má právo určit výčet varianty pojištění, u kterých je možné právo na zproštění od placení pojistného sjednat.
 14. V průběhu zproštění od placení pojistného se neprovádí indexace dle čl. 11 VPP ŽP.

Článek 4 Pojistné

1. V pojistné smlouvě se stanoví, zda pojistné v pojištění je běžné nebo jednorázové. Jestliže je sjednáno jednorázové pojistné, je pojistné období shodné s dobou trvání pojištění. Jestliže je sjednáno běžné pojistné, jsou pojistná období shodná se zvolenou frekvencí platby pojistného.
2. Pojistník může zároveň s úhradou prvního běžného pojistného nebo jednorázového pojistného nebo kdykoliv po ní zaplatit mimořádné pojistné, jehož úhradu je nutné pojistiteli oznámit písemně. Minimální výše mimořádného pojistného je stanovena v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných ke dni úhrady mimořádného pojistného. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné.

Článek 5 Důsledky neplacení pojistného

1. Jestliže dojde k zániku pojištění a v pojištění nebylo zaplacené jednorázové pojistné, má pojistitel nárok na zaplacení poplatků dle čl. 11 ZPP.
2. Jestliže dojde k zániku pojištění a v pojištění nebylo zaplacené mimořádné pojistné, dluh na mimořádném pojistném zanikne.

Článek 6 Umístění pojistného

1. Zaplacené pojistné bude použito k vytvoření podílových jednotek podle alokačního poměru sjednaného k uzavíracímu dni, po kterém mají být podílové jednotky podle odst. 3 a 4 tohoto článku vytvořeny.
2. Pojistitel vytvoří příslušné podílové jednotky z částky pro investování, kterou se pro účely těchto ZPP rozumí platba pojistného snížená o poplatky na úhradu počátečních nákladů. Počet vytvořených podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny jednotky k datu jejich vytvoření. Nákupní cena jednotky přitom bude vypočtena tak, aby cena jednotek ve smyslu části III. písm. j) ZPP (Výklad pojmů) byla oproti nákupní ceně jednotek nižší o rozdíl prodeje a nákupní ceny jednotky uvedený v platných a účinných Obchodních podmínkách pojistitele.
3. Nebylo-li dohodnuto jinak, pojistitel vytvoří podílové jednotky za zaplacené běžné nebo jednorázové pojistné v nejbližší investiční den následující po nejbližším uzavíracím dni, ve kterém jsou současně splněny tyto podmínky:
 - a) zaplacené pojistné je připsáno na podúčet pojistníka,
 - b) zaplacené pojistné je splatné a
 - c) byla vydána pojistka ze strany pojistitele.
4. Nebylo-li dohodnuto jinak, pojistitel vytvoří podílové jednotky za zaplacené mimořádné pojistné v nejbližší investiční den následující po nejbližším uzavíracím dni, ve kterém jsou současně splněny tyto podmínky:
 - a) zaplacené pojistné je připsáno na podúčet pojistníka,
 - b) pojistitel zaregistroval pokyn pojistníka o platbě mimořádného pojistného a
 - c) zaplacené pojistné je splatné.
5. Ceny podílových jednotek fondů MEAG jsou stanovovány

v eurech. Pro přepočítání je použit kurz České národní banky k datu, ke kterému je stanovována cena podílových jednotek ve smyslu části III. písm. j) ZPP (Výklad pojmů).

6. Pojistník je oprávněn písemně požádat pojistitele o změnu alokačního poměru běžného pojistného. Pojistitel má právo účtovat si za změnu alokačního poměru administrativní poplatek k úhradě nákladů uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných k datu výpočtu tohoto poplatku.
7. Pojistitel je oprávněn podmínit změnu alokačního poměru převedením podílových jednotek z podílového účtu do finančních fondů, do kterých má být po změně alokačního poměru umísťovány pojistné. V takovém případě pojistitel převede v nejbližší investiční den následující po změně alokačního poměru jednotky z podílových fondů do fondů určených novým alokačním poměrem tak, aby poměr hodnot jednotek v jednotlivých finančních fondech po převodu odpovídal novému alokačnímu poměru.
8. Pojistitel je oprávněn podmínit změnu alokačního poměru převedením podílových jednotek podle odst. 7 tohoto článku pouze tehdy, jestliže je to výslovně uvedeno v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných k datu účinnosti změny alokačního poměru.
9. Pojistitel je oprávněn stanovit v platných a účinných Obchodních podmínkách pojistitele počet finančních fondů, do kterých je možné současně umísťovat pojistné. Takové omezení bude uplatněno pouze při sjednání pojištění nebo při změně alokačního poměru.
10. V případě, že pojistník sjednal variantu Duo, bude alokační poměr určen pojistitelem tak, aby byla zaručena garance výplaty zaplaceného pojistného, kterou se rozumí, že v případě včasného placení pojistného a trvání pojištění po celou sjednanou dobu bez provedení změn, včetně indexace, bude pojistné plnění v případě pojistné události podle čl. 2, odst. 1, písm. b) ZPP rovno nejméně výši zaplaceného pojistného. Pokud nelze takovou garanci dát s ohledem na délku trvání pojištění a výši pojistného, pak pojistitel určí, že alokace do Garantovaného fondu bude 100%. V takovém případě pojistitel garanci výplaty zaplaceného pojistného v pojištění neposkytne.
11. Byla-li v pojistné smlouvě sjednána funkce Chytrý investor, převede pojistitel automaticky veškeré podílové jednotky k výročnímu dni pojištění předcházející 5 let do konce pojištění do Garantovaného fondu ve smyslu Obchodních podmínek pojistitele platných a účinných ke dni tohoto převodu. Pojistník bude o tomto převodu informován, a to nejpozději jeden měsíc před uskutečněním data převodu. Pokud pojistník převod odmítne, je povinen tak učinit písemně během jednoho měsíce po obdržení sdělení o převodu jednotek do Garantovaného fondu a pojistitel tento převod neprovede.

Článek 7 Finanční fondy

1. Hodnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojistitelem garantována, není-li ujednáno jinak.
2. Pojistitel má právo vyřadit některý z finančních fondů z nabídky. Pojistitel v takovém případě navrhne pojistníkovi nový alokační poměr pojistného. Jestliže pojistník s navrženou změnou alokačního poměru nesouhlasí, musí do jednoho měsíce od doručení návrhu pojistitele pojistiteli písemně sdělit nový alokační poměr. Pokud pojistník nový alokační poměr neurčí, budou za zaplacené pojistné nakupovány podílové jednotky podle alokačního poměru navrženého pojistitelem.
3. Pokud pojistitel vyhlásí některý z finančních fondů jako Garantovaný, zaručuje, že cena jednotek tohoto fondu se bude zvyšovat meziročně nejméně o hodnotu stanovenou při zřízení takového fondu. Pojistitel nemá právo finanční fond, který byl vyhlášen jako Garantovaný, vyřadit z nabídky ve smyslu odst. 2 tohoto článku.
4. Pojistitel má právo uzamknout některý z finančních fondů.
5. Finanční fond, který byl pojistitelem uzamčen, není možné s platností od data uzamčení uvést v alokačním poměru pro jednorázové a mimořádné pojistné, ani uvést v alokačním poměru pro pojistné smlouvy sjednané po datu uzamčení.
6. Do uzamčeného finančního fondu není možné provádět pře-

vody podílových jednotek podle čl. 9 ZPP s výjimkou převodu podle čl. 6, odst. 10 ZPP, ani není možné změnit alokační poměr tak, že by se zvýšilo procento pro uzamčený finanční fond.

Článek 8 Oceňování finančních fondů

1. Ceny podílových jednotek finančních fondů jsou pojistitelem stanovovány nejméně jednou měsíčně.
2. Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě všech aktiv finančního fondu snížené o hodnotu neuhrazených nákladů souvisejících s těmito aktivy.
3. Cena podílové jednotky finančního fondu se stanoví jako podíl hodnoty finančního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen matematicky na dvě desetinná místa.
4. Jestliže pojistitel nestanoví k některému datu ceny jednotek, použijí se pro vytváření a rušení jednotek k tomuto datu naposledy určené ceny jednotek.

Článek 9 Převody podílových jednotek

1. V každém kalendářním měsíci je pojistník oprávněn na základě písemné žádosti doručené pojistiteli provést jeden převod podílových jednotek mezi finančními fondy. Pojistitel má právo účtovat si za převod podílových jednotek administrativní poplatek k úhradě nákladů uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných k datu výpočtu těchto poplatků.
2. Pojistitel je oprávněn podmínit převod podílových jednotek změnou alokačního poměru. V takovém případě je s účinností k datu převodu změněn alokační poměr tak, aby odpovídal poměru hodnoty podílových jednotek v jednotlivých finančních fondech. Pojistitel je oprávněn při takové změně zaokrouhlit podíly v alokačním poměru na celá procenta a upravit je maximálně o 1 % tak, aby součet těchto podílů byl 100 %.
3. Pojistitel je oprávněn podmínit převod podílových jednotek změnou alokačního poměru podle odst. 2 tohoto článku pouze tehdy, jestliže je to výslovně uvedeno v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných k datu podání žádosti.

Článek 10 Mimořádný výběr podílových jednotek

1. Pojistník má právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr části podílových jednotek ze svého podílového účtu. Pojistitel je oprávněn stanovit nejnižší a nejvyšší hodnotu mimořádného výběru podílových jednotek uvedenou v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných k datu podání žádosti.
2. Mimořádný výběr podílových jednotek pojistitel provede nejpozději k poslednímu dni měsíce následujícího po měsíci, kdy žádost pojistníka obdržel. Jestliže pojistník uvede v žádosti pozdější datum, k němuž má být mimořádný výběr podílových jednotek proveden, je mimořádný výběr podílových jednotek proveden k tomuto datu.
3. Pojistitel sníží k datu provedení mimořádného výběru podílových jednotek jejich počet na podílovém účtu o podílové jednotky v hodnotě tohoto mimořádného výběru. Počet podílových jednotek, o které budou jednotlivé finanční fondy sníženy, je vypočten poměrně z hodnot podílových jednotek jednotlivých finančních fondů, z nichž je tvořen podílový účet.
4. Pojistitel má právo účtovat si poplatek za mimořádný výběr podílových jednotek, který je uvedený v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných k datu mimořádného výběru podílových jednotek.
5. Pojistitel sníží k datu mimořádného výběru podílových jednotek pojistnou částku o nezápornou nejmenší částku, pro kterou platí, že riziková suma po mimořádném výběru není větší než riziková suma před mimořádným výběrem. Přitom riziková suma se vypočte buď jako rozdíl pojistné částky a hodnoty fondu, nebo jako 5 % hodnoty fondu, a to vždy menší z obou těchto částek.

Článek 11 Poplatky z podílového účtu

1. Od data počátku pojištění bude pojistitel snižovat počet podílových jednotek na podílovém účtu o podílové jednotky v hodnotě odpovídající hodnotě následujících poplatků:
 - a) poplatek za správu pojištění;
 - b) poplatek za správu investic;
 - c) poplatek za kryté riziko úmrtí pojištěného;
 - d) poplatky za krytá rizika sjednaných připojištění, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách připojištění stanoveno jinak.
2. Podílový účet je snižován o poplatky uvedené v odst. 1 tohoto článku vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce. Výše poplatků je stanovena podle Obchodních podmínek pojistitele platných a účinných k datu, kdy na něj vznikl pojistiteli nárok, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
3. Pokud hodnota podílových jednotek na podílovém účtu nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1 tohoto článku a od data počátku pojištění neuplynuly tři kalendářní roky, neuhrazená částka bude převedena do dalšího měsíce a odečtena z podílových jednotek vytvořených za následující platby pojistného.
4. Pokud hodnota podílových jednotek na podílovém účtu nepostačuje k pokrytí poplatků specifikovaných v odst. 1 tohoto článku a od data počátku pojištění uplynuly alespoň tři kalendářní roky, pojištění k datu, kdy k této skutečnosti došlo, se změnil na pojištění se sníženou pojistnou částkou ve smyslu čl. 14 ZPP, nebude-li dohodnuto jinak.
5. Neuhrazené poplatky podle tohoto článku jsou dluhem pojistníka a pojistitel je oprávněn o jejich hodnotu snížit hodnotu podílového účtu, vymáhat je, popřípadě započíst proti pojistnému plnění z pojištění.
6. Počet podílových jednotek odpočítaných za poplatky je vypočten poměrně z hodnot jednotlivých finančních fondů, z nichž je tvořen podílový účet.

Článek 12 Vyrovnávací poplatek a vyrovnávací hodnota

1. Výše vyrovnávacího poplatku splatného v případech uvedených v těchto ZPP je rovna vyrovnávací hodnotě k datu, ke kterému je vyrovnávací poplatek splatný.
2. Vyrovnávací hodnota je v pojištění sjednaném s jednorázovým pojistným po celou dobu trvání pojištění stanovena jako 0 Kč.
3. Vyrovnávací hodnota je v pojištění sjednaném s běžným pojistným stanovena k datu bezprostředně předcházejícímu datu počátku pojištění v Kč jako součin poplatku na úhradu počátečních nákladů, který bude stržen z prvního běžného pojistného, a počtu plateb pojistného, z nichž má být podle sjednané pojistné smlouvy tento poplatek na úhradu počátečních nákladů splatný.
4. Ke každému datu splatnosti běžného pojistného je vyrovnávací hodnota snížena o výši poplatků na úhradu počátečních nákladů strhávaných ze splatného běžného pojistného.
5. Jestliže je v pojištění sjednaném s běžným pojistným zvýšeno běžné pojistné, je od data bezprostředně předcházejícího datu účinnosti takové změny zvýšena vyrovnávací hodnota o součin poplatku na úhradu počátečních nákladů odpovídajícího navýšení běžného pojistného určeného podle Obchodních podmínek pojistitele platných a účinných k datu účinnosti navýšení pojistného a počtu plateb pojistného, z nichž má být podle těchto Obchodních podmínek poplatek na úhradu počátečních nákladů odpovídající navýšení běžného pojistného splatný.
6. K datu redukce pojištění se vyrovnávací hodnota snižuje na 0 Kč.

Článek 13 Odkupné

1. Pojistník má na základě žádosti o zánik pojištění s výplatou odkupného právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění stanovena podle odst. 2 tohoto článku k datu přijetí této žádosti je větší než nula. Pojistitel v tako-

vém případě vyplatí odkupné ve výši odkupní hodnoty pojištění platné k nejbližšímu investičnímu dni následujícím po nejbližším uzavíracím dni.

2. Odkupní hodnotou pojištění se pro účely těchto ZPP rozumí částka určená jako součin koeficientu odkupného, jehož výpočet je popsán v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných k datu jeho výpočtu, a hodnoty podílových jednotek ve smyslu části III. písm. k) ZPP (Výklad pojmů) snížené o vyrovnávací poplatek určený podle čl. 12, odst. 1 ZPP a o poplatky na úhradu počátečních nákladů a o poplatky ve smyslu čl. 11 ZPP.
3. Pokud je v případě podání žádosti o zánik pojištění s výplatou odkupného odkupní hodnota pojištění rovna nebo menší než nula, pojištění zanikne bez náhrady, tj. bez nároku na jakékoli pojistné plnění ze strany pojistitele.
4. Pokud je z pojištění již vyplácen důchod a zároveň již uplynula garantovaná doba výplaty důchodu ve smyslu čl. 15, odst. 5 ZPP, nevzniká právo na odkupné.

Článek 14 Redukce pojištění

1. Při redukcí pojištění dochází ke změně pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou bez povinnosti pojistníka platit běžné pojistné. Ke snížení pojistné částky dochází podle platných pojistně technických zásad pojistitele.
2. Nárok na redukcí pojištění vzniká, jestliže odkupní hodnota pojištění určená podle čl. 13, odst. 2 ZPP je nejméně rovna minimální pojistné částce pro redukcí pojištění uvedené v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných k datu, kdy je nárok na provedení redukcí posuzován.
3. K redukcí pojištění dochází, nebylo-li pojistné v plné výši zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti a snížená pojistná částka dle odst. 1 tohoto článku je větší nebo rovna k tomuto účelu stanovené minimální pojistné částce pro redukcí pojištění dle odst. 2 tohoto článku.
4. O redukcí pojištění může pojistník také písemně požádat. Může tak učinit nejméně 6 týdnů před počátkem pojistného období, od jehož data má být změna účinná.
5. Doba redukcí pojištění se započítává do pojistné doby.
6. Případná připojištění k životnímu pojištění se k datu redukcí přerušují.
7. Redukované pojištění lze po zaplacení dlužného pojistného a na základě dohody s pojistitelem změnit po úpravě pojistné částky nebo pojistného dle pojistně technických zásad pojistitele na pojištění s běžně placeným pojistným.
8. Nevznikne-li nárok na redukcí pojištění a současně vznikl-li nárok na výplatu odkupného, pojištění zaniká s výplatou odkupného k datu, kdy měla být provedena redukcí pojištění.
9. S účinností od data redukcí pojištění se mění pojistná částka pro případ smrti na nulu a zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistitel sníží k nejbližšímu investičnímu dni následujícím po nejbližším uzavíracím dni následujícím po datu účinnosti redukcí pojištění podílový účet o jednotky, jejichž hodnota je rovna výši poplatků ve smyslu čl. 11 ZPP a vyrovnávacího poplatku určeného podle čl. 12, odst. 1 ZPP vypočteného k datu účinnosti redukcí pojištění.
10. Poplatky podle čl. 11, odst. 1, písm. a) a b) ZPP budou i nadále strhávány z podílového účtu. Placení všech ostatních poplatků bude ukončeno.
11. K datu redukcí pojištění nezaniká nárok pojistitele na snížení podílového účtu podle odst. 9 tohoto článku.

Článek 15 Výplata a splatnost pojistného plnění

1. Pojistným plněním ve smyslu čl. 14 VPP ŽP se rozumí měsíční důchod, dohodnutý v pojistné smlouvě, vyplácený doživotně, nebo po stanovenou dobu. Namísto měsíčního důchodu lze dohodnout jednorázovou kapitálovou výplatu.
2. Pojistitel uvede na pojistce přepočtový koeficient pro výpočet výše měsíčního důchodu z hodnoty podílových jednotek.
3. Důchodové platby bude pojistitel převádět na účet určený oprávněnou osobou a vedený u peněžního ústavu v České republice. Pojistitel je oprávněn požadovat předložení úředního

dokladu, že byla oprávněná osoba v den splatnosti důchodu naživu. Výplaty důchodu přijaté neprávem je nutno bezodkladně vrátit pojistiteli.

4. Převody pojistného plnění se uskutečňují na náklady a riziko oprávněné osoby.
5. Je-li sjednána garantovaná doba výplaty důchodu, bude v případě úmrtí pojištěné osoby po počátku výplaty důchodu vyplácen důchod oprávněné osobě až do dosažení konce sjednané garantované doby. Po uplynutí garantované doby již není v případě úmrtí pojištěné osoby splatné žádné pojistné plnění.

Část II. Závěrečná ustanovení

Článek 16 Závěrečná ustanovení

1. V případě, že je pojistné plnění ze sjednané pojistné smlouvy vinkulováno ve prospěch věřitele, je pojistitel oprávněn podmínit provedení změn v pojistné smlouvě včetně mimořádného výběru a redukcí pojištění na žádost pojistníka souhlasem věřitele.
2. Pojistník má právo požádat o zkrácení pojistné doby, pokud k datu, kdy má být tato změna provedena, zbývá do sjednaného konce pojištění 5 let či méně. Při takovém zkrácení má pojistník právo na výplatu měsíčního důchodu a pojistitel v takovém případě neuplatní poplatek za výpověď pojištění s výplatou odkupu uvedený v platných a účinných Obchodních podmínkách pojistitele. Pojistitel však v takovém případě sníží přepočtový koeficient pro výplatu doživotního důchodu podle pojistně matematických metod pojistitele podle věku pojištěné osoby k datu pojistné události dožití. Tímto ujednáním není dotčeno právo pojistníka na zánik pojištění s výplatou odkupného dle čl. 13 ZPP.
3. Ujedná se, že v tomto pojištění neplatí ustanovení čl. 3, odst. 1, písm. a) a b), čl. 4, odst. 3, čl. 12, čl. 13, odst. 1 a 2, čl. 14, odst. 2 VPP ŽP.
4. Odchylně od čl. 5, odst. 1 VPP ŽP se sjednává, že nebylo-li pojistné v plné výši zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti a nejsou-li splněny podmínky uvedené v čl. 14, odst. 2 ZPP, pojištění se přeruší. Pokud jsou splněny podmínky uvedené v čl. 14, odst. 2 ZPP, mění se takové pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou. Přerušování nastává uplynutím 2 měsíců ode dne splatnosti pojistného.
5. Odchylně od čl. 10, odst. 13 VPP ŽP se při področním způsobu platby pojistného neuplatňují žádné področní přírůstky.
6. Odchylně od čl. 11, odst. 2 VPP ŽP se sjednává, že při automatické indexaci dojde ke zvýšení o min. 5%.
7. Odchylně od čl. 20, odst. 2 VPP ŽP se sjednává, že Sazebník poplatků je uveden v platných a účinných Obchodních podmínkách pojistitele.
8. Pojistitel má právo Obchodní podmínky pojistitele v přiměřeném rozsahu změnit. Změnu Obchodních podmínek pojistitele oznámí pojistitel pojistníkovi písemnou formou či elektronicky, ten ji může odmítnout a pojištění vypovědět ve lhůtě 2 měsíců od oznámení takové změny. V případě výpovědi pojištění toto zanikne uplynutím dvouměsíční výpovědní doby ode dne doručení výpovědi pojistiteli. V případě, že ve stanovené lhůtě pojistník pojištění nevypoví, má se za to, že se změnou Obchodních podmínek pojistitele souhlasí.
9. Tyto ZPP nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. ledna 2014.

Část III. Výklad pojmů

Pro účely těchto zvláštních pojistných podmínek se vymezují následující pojmy:

- a) **Měsíční důchod:** Důchod vypočtený z hodnoty podílových jednotek k datu sjednaného konce pojištění pomocí přepočtového koeficientu a zaokrouhlený na celé číslo.
- b) **Přepočtový koeficient:** Číslo určené podle pojistně technických postupů vyjadřující výši měsíčního důchodu odpovídajícího 1 koruně přepočítávané hodnoty podílových jednotek.
- c) **Finanční fond:** Portfolio různých investičních instrumentů

založené a spravované pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které má společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pouze pro účely tohoto pojištění.

- f) Podílová jednotka:** Podíl finančního fondu, který představuje nárok na část hodnoty finančního fondu.
- e) Alokační poměr:** Poměr, ve kterém se pojistné umísťuje do finančních fondů. Alokační poměr je možné rovněž určit výběrem investiční strategie nabízené pojistitelem, která představuje umísťování pojistného do jediného určeného finančního fondu. Alokační poměr se vyjadřuje výčtem finančních fondů, do kterých má být pojistné umísťováno a procenta určujícího část pojistného, které má být do tohoto finančního fondu umístěno. Není-li dohodnuto jinak, musí být podíly zaokrouhleny na celá procenta.
- f) Podílový účet:** Individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých finančních fondů.
- g) Oceňovací den:** Den, ke kterému pojistitel vypočte cenu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů.
- h) Uzavírací den:** Den určený způsobem popsaným v Obchodních podmínkách pojistitele, ve kterém je identifikováno zaplacené pojistné, které má být umístěno do jednotlivých fondů v následující investiční den. Jestliže je zaplacené pojistné identifikováno v interním účetním systému v období od 0:00 hod. dne následujícího po předchozím uzavíracím dni a do 24:00 uzavíracího dne, je pojistné umístěno a jsou z něj vytvořeny podílové jednotky podle čl. 6 ZPP v nejbližší investiční den následující po uzavíracím dni. Pojistitel určí nejméně jeden uzavírací den v každém kalendářním měsíci.
- i) Investiční den:** Den určený způsobem popsaným v Obchodních podmínkách pojistitele, ve kterém je umísťováno pojistné, a jsou z něj vytvářeny podílové jednotky podle čl. 6 ZPP. Pojistitel určí nejméně jeden investiční den v každém kalendářním měsíci.
- j) Cena jednotky:** Pojistitelem vypočtená cena, za kterou jsou rušeny podílové jednotky.
- k) Hodnota podílových jednotek:** Hodnota vypočtená jako součin celkového počtu podílových jednotek z jednotlivých finančních fondů a ceny jednotek příslušných fondů na podílovém účtu pojištění navýšená o částku pro investování ve smyslu čl. 6, odst. 2 ZPP, která má být přeměněna na podílové jednotky.
- l) Podúčet pojistníka:** Individuální účet vedený v interním účetním systému pojistitele k dané pojistné smlouvě, tvořený zaplaceným běžným, jednorázovým a mimořádným pojistným.
- m) Obchodní podmínky:** Dokument vydávaný pojistitelem, který obsahuje přehled poplatků, limitů a jiných údajů, které se používají v pojištěních sjednaných s pojistitelem a na které se odvolává pojistná smlouva; Obchodní podmínky pojistitele jsou dostupné v sídle pojistitele a také elektronicky na www.ergo.cz.
- n) Úraz:** Neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt a který dále splňuje další podmínky uvedené v čl. 2 VPP UP.
- o) Poplatek na úhradu počátečních nákladů:** Poplatek strhávaný z pojistného, splatný k datu splatnosti pojistného a vypočtený způsobem uvedeným v Obchodních podmínkách pojistitele. Výše poplatku na úhradu počátečních nákladů je stanovena podle Obchodních podmínek pojistitele platných a účinných k datu počátku pojištění. V případě zvýšení běžného pojistného má pojistitel nárok na další poplatek na úhradu počátečních nákladů s tím, že výše poplatku je stanovena podle Obchodních podmínek pojistitele platných a účinných k datu účinnosti zvýšení běžného pojistného. Poplatky na úhradu počátečních nákladů se stanovují vždy na celou dobu jejich srážení uvedenou

v Obchodních podmínkách pojistitele platných a účinných k datu výpočtu. V pojištění tak může být současně strháváno více poplatků na úhradu počátečních nákladů.

- p) Vyrovnávací poplatek:** Poplatek uplatňovaný v případech změn nebo zániků pojištění, u kterých je to v těchto ZPP výslovně uvedeno.
- q) Vyrovnávací hodnota:** Hodnota používaná pro určení výše vyrovnávacího poplatku určovaná způsobem uvedeným v čl. 12 ZPP.

Obchodní podmínky pro produkt ERGO Renta

Platnost od 1. ledna 2014

Společnost ERGO pojišťovna, a.s. a.s. se sídlem Vyskočilova 1481/4, 140 00 Praha 4, IČO 61858714, zapsaná v Obchodním rejstříku Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2740 (dále jen „pojistitel“) vydává tyto Obchodní podmínky pro produkt ERGO Renta.

1. Investiční životní pojištění

Poplatky z rezervy a poplatky z podílového účtu

Poplatky jsou uplatňovány způsobem uvedeným ve Zvláštních pojistných podmínkách pro investiční a důchodové životní pojištění - IŽDP 140101 (dále jen „ZPP“).

Poplatky za služby

Změna alokačního poměru	0 Kč
Převod podílových jednotek mezi fondy	0 Kč
Mimořádný výběr podílových jednotek	0 Kč

Společné

Poplatek za správu pojištění	40 Kč měsíčně
Rozdíl prodejní a nákupní ceny jednotky	5,0 % u platby běžného nebo jednorázového pojistného 1,5 % u platby mimořádného pojistného
Poplatek za správu investic	0,7 % p.a. z hodnoty rezervy

Pojištění s běžným pojistným

Sazba poplatku na úhradu počátečních nákladů (SPÚPN) pro variantu Klasik a Duo	2,6 % krát pojistná doba v letech, maximálně však 30
Sazba poplatku na úhradu počátečních nákladů (SPÚPN) pro variantu Šance	3 % krát pojistná doba v letech, maximálně však 30
Poplatek na úhradu počátečních nákladů	SPÚPN krát pojistné pro každé pojistné splatné po dobu dvou let od počátku pojištění
Poplatek na úhradu počátečních nákladů (pro navýšené pojistné)	SPÚPN krát navýšení pojistného pro každé pojistné splatné po dobu dvou let od navýšení pojistného

Další pravidla

Uzavírací den je 10. den každého kalendářního měsíce, pokud je tento den pracovním dnem v České republice. Není-li pro tento den předchozí podmínka splněna, je uzavíracím dnem nejbližší další den, který je pracovním dnem v České republice.

Investiční den je 20. den každého kalendářního měsíce, pokud je tento den pracovním dnem v České republice. Není-li pro tento den předchozí podmínka splněna, je investičním dnem nejbližší další den, který je pracovním dnem v České republice.

Garantované finanční fondy

Pojistitel zřídil Garantovaný fond s garantovaným ročním zhodnocením 1,4 % ve smyslu čl. 7 odst. 3 ZPP.

Maximální částka předběžného krytí

Maximální částka předběžného krytí ve smyslu čl. 2 odst. 7 ZPP je stanovena na 750.000 Kč.

Koeficient pro výpočet odkupní hodnoty

Koeficient odkupného ve smyslu čl. 13, odst. 2 ZPP je určen pro všechny typy pojištění jako:

$$(1-a)+a.t/n,$$

kde t je počet proběhlých výročí, n je sjednaná pojistná doba a a

je koeficient, jehož hodnota pro pojištění s běžným pojistným je nejvýše 0,1 a pro pojištění s jednorázovým pojistným je 0.

Minimální hodnoty

Minimální pojistná částka po redukcí pojištění	2.000 Kč
Minimální jednorázové pojistné	30.000 Kč
Minimální mimořádné pojistné	3.000 Kč
Minimální mimořádný výběr podílových jednotek	5.000 Kč

Maximální mimořádný výběr podílových jednotek nesmí převýšit částku, po jejímž vyplacení by hodnota odkupného k datu výplaty byla nižší než 2.000 Kč.

Poplatek za kryté riziko úmrtí pojištěného

Poplatek za kryté riziko úmrtí pojištěného se vypočte z následujících hodnot:

x aktuální věk pojištěného určený jako rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází poslední proběhlé výročí nebo v případě prvního pojistného roku technický počátek pojištění, a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil

$jPoj$ sazba pojistného z tabulky „Sazebník pojistného pro riziko smrti“ přístupné v sídle pojistitele platná k datu výpočtu odpovídající aktuálnímu věku „ x “ pojištěného

$přir\%$ přírůstek k pojistnému v procentech určená na základě zdravotního stavu pojištěného a sdělená písemně pojistníkovi pojistitelem; nebyla-li přírůstek sdělena, je nulová

$RSuma$ riziková suma určená jako maximum z modifikované hodnoty podílových jednotek k datu výpočtu a rozdílu sjednané pojistné částky a modifikované hodnoty podílových jednotek k datu výpočtu; modifikovanou hodnotou podílových jednotek je v případě pojištění, které není redukováno, 105 % a v případě redukování pojištění 100 % hodnoty podílových jednotek snížené o dluh na poplatcích, o ostatní poplatky, které mají být současně s tímto poplatkem strženy a o hodnotu dosud nestržených poplatků na úhradu počátečních nákladů, které mají být podle ZPP strženy; vychází-li riziková suma záporná, použije se ve výpočtu nulová riziková suma

Výše Poplatku za kryté riziko úmrtí pojištěného se určí jako

$$RP=RSuma * (jPoj * (100+přir\% / 100)) / (1 - jPoj * (100+přir\% / 100))$$

Rizikové pojistné je 0, pokud pojištěný k datu výpočtu rizikového pojištění nedosáhl věku tří let.

2. Poplatky pro všechny typy pojištění

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách jinak)	200 Kč
Storno důchodového pojištění do dvou měsíců od uzavření smlouvy	200 Kč
Vydání duplikátu pojistky / aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vydání fotokopie návrhu / smlouvy z externího archivu	100 Kč
Zpracování obnovení smlouvy po přerušení / stornu	300 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč
Výpověď pojištění s výplatou odkupu	400 Kč

Sazebník pojistného pro riziko smrti

	Rizikové pojistné jPoj		Rizikové pojistné jPoj
Věk	Muži / ženy	Věk	Muži / ženy
3	0,000019	52	0,000486
4	0,000019	53	0,000548
5	0,000019	54	0,000599
6	0,000019	55	0,000668
7	0,000019	56	0,000723
8	0,000019	57	0,000787
9	0,000019	58	0,000856
10	0,000019	59	0,000926
11	0,000019	60	0,001034
12	0,000019	61	0,001153
13	0,000019	62	0,001276
14	0,000019	63	0,001399
15	0,000018	64	0,001508
16	0,000027	65	0,001641
17	0,000033	66	0,001758
18	0,000041	67	0,001854
19	0,000047	68	0,002036
20	0,000049	69	0,002153
21	0,000051	70	0,002533
22	0,000055	71	0,002740
23	0,000056	72	0,002974
24	0,000056	73	0,003256
25	0,000056	74	0,003661
26	0,000056	75	0,004023
27	0,000056	76	0,004438
28	0,000056	77	0,004907
29	0,000056	78	0,005445
30	0,000056	79	0,006061
31	0,000056	80	0,006745
32	0,000060	81	0,007540
33	0,000069	82	0,008416
34	0,000074	83	0,009382
35	0,000078	84	0,010473
36	0,000082	85	0,011679
37	0,000090	86	0,013029
38	0,000103	87	0,014542
39	0,000120	88	0,016224
40	0,000133	89	0,017724
41	0,000146	90	0,019051
42	0,000159	91	0,021003
43	0,000179	92	0,023192
44	0,000198	93	0,025558
45	0,000216	94	0,028106
46	0,000244	95	0,030834
47	0,000266	96	0,033738
48	0,000285	97	0,036809
49	0,000316	98	0,040032
50	0,000357	99	0,043387
51	0,000408	100	0,046846

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění - UP 140101

Platnost od 1. ledna 2014

Část I. Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává ERGO pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“), příslušná ustanovení zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění - UP 140101 (dále jen „VPP UP“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, a případná další smluvní ujednání.

Článek 1 Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je újma na životě či zdraví pojištěné osoby následkem úrazu.
2. Pojištění definované v čl. 21 – 28 VPP UP se sjednává jako pojištění obnosové a pojištění definované v čl. 30 – 31 VPP UP jako pojištění škodové.

Článek 2 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v rámci úrazového pojištění rozumí úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění, nebylo-li toto přerušeno ve smyslu čl. 4 VPP UP. Pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí po celém světě.
2. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.
3. Za pojistnou událost se v rámci úrazového pojištění považuje také poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno v těchto případech:
 - a) lokální hnisavé procesy či komplikace způsobené vniknutím infekce do otevřené rány, která byla způsobena úrazem;
 - b) infikování tetanem nebo vzteklinou při úraze;
 - c) diagnostická, léčebná nebo preventivní opatření, která slouží k vyléčení následků úrazu;
 - d) utonutí;
 - e) umrznutí;
 - f) působení blesku nebo elektrického proudu, popáleniny;
 - g) v důsledku nezamýšleného požití látek, které nejsou určeny ke konzumaci, nebo zkažených potravin (otrava potravinami);
 - h) v důsledku požití pevných látek nebo malých částí u dětí do dosažení 6. roku života;
 - i) v důsledku vdechnutí plynů nebo par, pokud k němu nedojde pozvolna;
 - j) úrazy v důsledku srdečního infarktu nebo mrtvice;
 - k) úrazy v důsledku poruch vědomí, které nebyly způsobeny alkoholem, drogami nebo působením léčiv. Pojistné plnění se v tomto případě poskytuje pouze za trvalé následky dle čl. 21 VPP UP a je omezeno limitem pojistného plnění ve výši 10 % z pojistné částky;
 - l) poškození zdraví, která pojištěná osoba utrpí při snaze o záchranu lidského života;
 - m) vymknutí, natržení a přetržení končetin a svalů, šlach, vazů a pouzder nacházejících se na páteři a poranění menisku.
4. Za úrazy nejsou považovány nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a duševní a nervové poruchy. To neplatí pro dětskou obrnu, kousnutím klíštěte přenášenou meningoencefalitidu a lymfskou boreliózu. Pojištění se vztahuje na následky dětské obrny a v důsledku kousnutím klíštěte přenášené meningoencefalitidy a lymfské boreliózy, pokud je onemocnění zjištěno lékařsky nebo sérologicky a propukne nejdříve 15 dnů po po-

čátku, avšak nejpozději 15 dnů po zániku pojištění. Pojistné plnění se v tomto případě poskytuje pouze za trvalé následky dle čl. 21 VPP UP nebo za smrt následkem úrazu dle čl. 23 VPP UP a je omezeno limitem pojistného plnění ve výši 10 % z pojistné částky pro trvalé následky. Progresivní plnění dle čl. 21, odst. 10 VPP UP se neposkytuje. Za počátek nemoci (okamžik pojistné události) je považován den, ve který byl poprvé pojištěnou osobou navštíven lékař kvůli nemoci diagnostikované jako dětská obrna, meningoencefalitida nebo lymfská borelióza.

Článek 3 Vznik a trvání pojištění, předběžná pojistná ochrana

1. Pojištění vzniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
2. Do doby zaplacení prvního pojistného a vystavení pojistky ze strany pojistitele se poskytuje pouze předběžná pojistná ochrana v následujícím rozsahu:
 - a) trvalé následky, dle čl. 21 VPP UP, s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 500.000 Kč. Progresivní plnění dle čl. 21, odst. 10 VPP UP se neposkytuje;
 - b) doživotní úrazový důchod následkem úrazu, dle čl. 22 VPP UP, s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 1.000 Kč;
 - c) smrt následkem úrazu, dle čl. 23 VPP UP, s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 250.000 Kč;
 - d) za ostatní sjednaná pojistná krytí se pojistné plnění neposkytuje.
3. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku nejdéle do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.
4. Způsobilé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav a jsou mladší 65 let.
5. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou. V případě, že bylo pojištění sjednáno současně s investičním a důchodovým pojištěním ERGO Renta dle Zvláštních pojistných podmínek pro investiční a důchodové životní pojištění - IŽDP 140101, uzavírá se na dobu určitou. Pojištění na dobu určitou končí dnem, který byl stanoven jako konec pojištění v 00:00 hod.

Článek 4 Přerušování pojištění

1. Nebylo-li pojistné v plné výši zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se přerušuje. Přerušování nastává uplynutím 2 měsíců ode dne splatnosti pojistného.
2. Pojistiteli náleží pojistné do počátku doby přerušování pojištění.
3. Přerušování pojištění se neobnovuje uhrazením dlužného pojistného.
4. Pojištění může být na základě žádosti pojistníka obnoveno. Pojistitel má právo žádost o obnovení pojištění odmítnout, případně stanovit podmínky, za jakých může být pojištění obnoveno.
5. Přerušuje-li se pojištění během pojistné doby, netrvá za dobu přerušování pojištění povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které v době přerušování nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušování pojištění se započítává do pojistné doby.

Článek 5 Zánik pojištění

1. Pojištění může zaniknout dohodou pojistitele a pojistníka.
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

3. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
4. Pojištění zanikne uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, nebyl-li prokázán souhlas pojištěné osoby, je-li tento souhlas dle obecně závazných právních předpisů vyžadován.
5. Pojištění zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění pojistitelem, pokud příčinou odmítnutí byla skutečnost:
 - a) o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl pojistitel zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti pojistníka k pravdivým sdělením a
 - c) při jejíž znalosti při uzavírání pojistné smlouvy by pojistitel tuto pojistnou smlouvu neuzavřel, nebo by ji uzavřel za jiných podmínek.
6. Pojištění zaniká, pokud pojistník nesouhlasil se změnou výše pojistného dle čl. 9, odst. 11 VPP UP do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.
7. Pojištění zaniká, upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zapláceno ani v dodatečné lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky, marným uplynutím stanovené dodatečné lhůty.
8. Pojištění mohou obě smluvní strany vypovědět:
 - a) do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - b) ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;
 - c) do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba jeden měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
9. Pojištění může pojistník vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel porušil pro určení výše pojistného či pro výpočet výše pojistného plnění princip rovného zacházení stanovený v OZ;
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele;
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
10. Pojištění může pojistitel vypovědět:
 - a) do dvou měsíců ode dne obdržení nesouhlasu pojistníka s návrhem na zvýšení pojistného nebo od doby, kdy marně uplynula doba k jeho přijetí, dle čl. 8, odst. 4 VPP UP. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla oznámena změna rozsahu pojistného rizika dle čl. 8, odst. 5 VPP UP, pokud by při existenci takového pojistného rizika v době uzavření pojistné smlouvy pojistnou smlouvu neuzavřel. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - c) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, v případě, že mu tato změna nebyla pojistníkem či pojištěným oznámena. Dnem doručení výpovědi pojištění zaniká.
11. Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy:
 - a) bez udání důvodu do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistitele;
 - b) zodpovědí-li pojistitel nebo jím zmocněný zástupce při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;
 - c) musel-li si pojistitel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil na ně pojistníka. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.
12. Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy, zodpovědí-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.
13. Odstoupení musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od dne doručení odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník, pojištěný, případně obmyšlený, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
14. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito ve stanovené lhůtě.
15. Pojištění zaniká též zánikem pojistného nebezpečí, smrtí pojištěné osoby nebo dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, a/nebo smrtí pojistníka ve smyslu čl. 7, odst. 4 VPP UP.
16. V případě zániku či výpovědi pojištění náleží pojistiteli pojistné do konce trvání pojištění.

Článek 6 Pojistný zájem

1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a je základní podmínkou vzniku a trvání pojištění.
2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví třetí osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě (tj. příbuzenství, podmíněný prospěch či výhoda z pokračování života této osoby).
3. Má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán v případě, že pojištěný dal souhlas k pojištění.
4. Neměl-li pojistník pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření pojistné smlouvy věděl nebo musel vědět, je pojistná smlouva neplatná.
5. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je pojistná smlouva neplatná. Pojistiteli náleží v takovém případě odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnost dozvěděl.
6. Zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění, zanikne i pojištění. V takovém případě má pojistitel právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

Článek 7 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

1. Uzavře-li pojistník ve vlastní prospěch pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí jako možnou příčinu vzniku pojistné události u třetí osoby, může uplatnit právo na pojistné plnění, pokud prokáže, že třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy seznámil a že ta, vědoma si, že právo na pojistné plnění nenabude, souhlasí, aby pojistník pojistné plnění přijal. Má-li být pojištěným potomek pojistníka, který není plně svéprávný, nevyžaduje se zvláštní souhlas, pokud je pojistník sám zákonným zástupcem pojištěného a nejedná se o pojištění majetku.
2. Vyžaduje-li se souhlas pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, a neprokáže-li pojistník souhlas v ujednané době, jinak do tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, zaniká pojištění uplynutím této doby. Nastane-li v této době

pojistná událost, aniž byl souhlas pojištěného udělen, nabývá právo na pojistné plnění pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, nabývají toto právo osoby uvedené v čl. 11, odst. 10 až 12 VPP UP.

3. Postoupí-li pojistník pojistnou smlouvu bez souhlasu pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, nepřihlíží se k postoupení pojistné smlouvy. To neplatí, je-li postupníkem osoba, u níž se souhlas k pojištění pojistného nebezpečí pojištěného nevyžaduje.
4. Dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
5. Je-li pojistná smlouva uzavřena ve prospěch třetí osoby, může s ní tato osoba projevit souhlas i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Třetí osoba má na pojistné plnění právo, dal-li pojištěný, popřípadě jeho zákonný zástupce třetí osobě souhlas k přijetí pojistného plnění poté, co byl seznámen s obsahem pojistné smlouvy.
6. Je-li ve prospěch třetí osoby pojištěno cizí pojistné nebezpečí, použijí se ustanovení odstavců 1 až 4 tohoto článku obdobně.

Článek 8 Změna pojistného rizika

1. Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojistitel tázal při sjednávání či změně pojistné smlouvy, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko.
2. Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Zvýší-li se pojistné nebezpečí nezávisle na pojistníkově vůli, oznámí to pojistník pojistiteli bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.
3. V případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného. Neučiní-li tak do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, jeho právo zaniká.
4. Není-li návrh na zvýšení pojistného dle odst. 3 tohoto článku přijat nebo nově určené pojistné zapláceno do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Toto právo pojistitele zaniká, nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem na zvýšení pojistného, nebo kdy marně uplynula doba k jeho přijetí.
5. V případě, že by pojistitel vzhledem k podmínkám platným v době uzavření pojistné smlouvy neuzavřel pojistnou smlouvu, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Nevypoví-li pojistitel pojištění do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna pojistného rizika byla oznámena, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.
6. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděl, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.
7. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost,

má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.

8. Ustanovení o zvýšení pojistného rizika se nepoužijí, pokud ke zvýšení rizika došlo z důvodu odvracení nebo zmenšení škody vyšší, nebo v důsledku pojistné události, anebo v důsledku jednání z příkazu lidskosti.

Článek 9 Pojistné

1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li dohodnuto jinak.
2. Pojistník je povinen platit pojistné na účet určený pojistitelem s uvedením variabilního symbolu, kterým je číslo pojistné smlouvy. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.
3. Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné.
4. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
5. Pojistné se považuje za uhrazené:
 - a) při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele; pro platbu prvního pojistného se však pojistné považuje za uhrazené okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu, ze kterého je pojistné hrazeno;
 - b) při placení prostřednictvím pošty dnem podání platby na poštu;
 - c) při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojistitele proti vydanému potvrzení o přijetí platby.
6. Platby pojistného se započítávají vždy jako platby pojistného za nejstarší neuhrazené pojistné období.
7. Pojistitel je oprávněn přizpůsobit pojistné pro stávající pojistné smlouvy vývoji škod a nákladů, aby byla obnovena rovnováha mezi vyplaceným pojistným plněním a přijatým pojistným. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
8. Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odst. 7 tohoto článku nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
9. Je-li pojistník či plátcе pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle dlužného pojistného rovněž právo na úroky z prodlení a náhradu nákladů spojených s uplatněním pohledávky pojistitele.
10. Výše pojistného se řídí vstupním věkem, druhem pracovní, zájmové či sportovní činnosti, sjednaným pojistným krytím, výší pojistné částky a dobou trvání pojištění. Výše pojistného se stanovuje podle tarifních podkladů pojistitele. Pro vstupní věk pojištěného je určující, jakého věku dosáhla pojištěná osoba v den počátku pojištění.
11. Pojistitel je oprávněn při okolnostech zvyšujících pojistné riziko, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěné osoby, dohodnout vyloučení určitých rizik, zahrnout blíže specifikovaná rizika nebo upravit pojistné. Určitá rizika je možné pojistit zvláštní pojistnou smlouvou.
12. Pojistitel je rovněž oprávněn v důsledku změny důvodu pro poskytnuté slevy pojistitelem dle sazebníku pojistitele tuto slevu dále neposkytovat.
13. Jestliže je pojistník v prodlení s placením pojistného a dojde k pojistné události, je pojistitel oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
14. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění 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 pojištění sjednáno, nebylo-li dohodnuto jinak.

Článek 10 Automatická indexace

1. Byla - li v návrhu pojistné smlouvy sjednána automatická indexace s ohledem na růst indexu životních nákladů (dále jen „indexace“), platí pro úrazové pojištění následující ustanovení.
2. Indexaci provádí pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění, poprvé po uplynutí jednoho roku.
3. Pojistné a pojistná částka, se automaticky zvyšuje v poměru, ve kterém se zvýšil index životních nákladů zveřejněný Českým statistickým úřadem za měsíc říjen v roce, který předcházal zvýšení, vzhledem k indexu zvýšení životních nákladů v měsíci říjnu v roce předminulém. Pokud se index životních nákladů zvýší o méně než 4 %, zvyšuje se pojistné a pojistná částka o 4 %. Pokud nedojde ke zvýšení indexu životních nákladů nebo dojde k jeho snížení, změna pojistné smlouvy se neprovádí.
4. Ke zvýšení pojistných částek a pojistného dochází bez nového přezkoumání zdravotního stavu. Zvýšení se týká pojištěných rizik, která určí pojistitel.
5. Pojistník bude o indexaci informován, a to nejpozději jeden měsíc před zvýšením pojistné částky a pojistného. Nároky vyplývající ze zvýšení mají účinnost k termínu zvýšení.
6. Pokud pojistník sjednanou indexaci odmítne, je povinen tak učinit písemně během jednoho měsíce po obdržení sdělení o zvýšení pojistné částky a pojistného, a to s účinností od okamžiku, ke kterému mělo vstoupit v platnost. V opačném případě nastávají účinky indexace k výročnímu dni pojištění a pojistník je povinen uhradit k datu splatnosti zvýšené pojistné.
7. Pokud pojištěný indexaci odmítne, ačkoli byla sjednána při podpisu návrhu pojistné smlouvy, nebude mu pojistitelem dále nabízena, ledaže by o ni písemně požádal. Odmítnutí indexace pojistníkem není důvodem k zániku pojištění
8. Indexace se provádí pouze po dobu, po kterou je placeno pojistné. K poslednímu zvýšení dochází vždy jeden rok před uplynutím doby placení pojistného.
9. Indexace se dotýká veškerých smluvních ujednání, sjednaných v rámci pojistné smlouvy.

Článek 11 Výplata a splatnost pojistného plnění

1. Dojde-li k pojistné události, poskytne pojistitel za podmínek stanovených v pojistné smlouvě pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na pojistné plnění, nikoli však před nabytím účinnosti pojistné smlouvy. Pro přepočítání cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
2. Horní hranice pojistného plnění je stanovena pojistnou částkou a může být omezena limitem pojistného plnění.
3. Pojistitel ukončí šetření a sdělí jeho výsledky oprávněné osobě ve lhůtě 3 měsíců ode dne oznámení škodné události pojistiteli. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v této lhůtě, sdělí osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytne jí na její žádost přiměřenou zálohu, není-li rozumný důvod k jejímu odepření. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Pojistné plnění je splatné do 15 pracovních dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
4. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohu na pojistné plnění odložit, jestliže:
 - a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění, a to až do dodání potřebných důkazů;
 - b) proti pojistníkovi nebo pojištěnému bylo zahájeno trestní, správní či jiné soudní řízení v souvislosti se škodnou událostí, a to až do skončení tohoto řízení.
5. Jestliže pojištěnému vznikne v souvislosti s pojistnou událostí vůči třetí osobě nárok na finanční úhradu, která je předmětem tohoto pojištění, přechází jeho právo na pojistitele, a to do výše pojistného plnění vyplaceného na základě pojistné smlouvy. Pokud se pojištěný tohoto práva či nároku bez svolen-

6. ní pojistitele vzdá, nevzniká povinnost pojistitele plnit do výše nároku vůči třetí osobě. V případě, že pojistné plnění již bylo vyplaceno, je pojištěný povinný toto pojistné plnění pojistiteli vrátit co do výše nároku vůči třetí osobě.
7. Bylo-li pojistné plnění, popř. záloha na pojistné plnění vyplacena neoprávněně, je osoba, které bylo pojistné plnění vyplaceno, povinna toto bezodkladně vrátit, a to i po skončení pojištění.
8. Pokud byly náklady na šetření vynaložené pojistitelem vynalány nebo zvýšeny porušením povinnosti pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou, která uplatňuje na pojistné plnění právo, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.
9. Pokud pojištěný obdrží úhradu od třetí osoby, která je povinna tuto úhradu poskytnout, je pojistitel oprávněn odpovídajícím způsobem pojistné plnění snížit. Pojištěný je povinen o této skutečnosti pojistitele bezodkladně informovat.
10. Nároky na pojistné plnění mohou být postoupeny pouze s předchozím písemným souhlasem pojistitele.
11. Pojistitel poskytuje pojistnou smlouvou sjednané pojistné plnění pojištěnému, a je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšlenou osobu konkretizovanou jménem a datem narození nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
12. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, není-li ho, děti pojištěného.
13. Není-li osob uvedených v odst. 10 a 11 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného. Není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
14. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
15. Ve všech případech ve věci dědictví se postupuje dle příslušných ustanovení OZ.

Článek 12 Odmítnutí a snížení pojistného plnění

1. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění:
 - a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčby, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemoci a tělesných poškození k následkům úrazu;
 - b) v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí pojištěného, eventuálně jeho nedbalostí;
 - c) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - d) v případě, že délka pracovní neschopnosti přesáhne dobu obvyklou pro léčení daného úrazu a léčení přesahuje lékařsky nezbytnou míru, dále v případě, že při léčení nebylo postupováno dle standardních lékařských postupů;
 - e) až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu pojištěného následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.
2. Pokud pojistník v pojistné smlouvě nesprávně uvedl datum narození, povolání, sport či jiné podstatné údaje a na základě toho bylo stanoveno chybně pojistné, či neadekvátně posouzeno pojistné riziko, může pojistitel krátiť pojistné plnění v poměru, v jakém je zaplacené pojistné k pojistnému, které mělo být placeno.
3. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
4. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo

jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinnosti znemožnilo předložení důkazů o tom, že nastala pojistná událost ve smyslu těchto VPP UP.

5. Pojistitel může pojistné 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 a jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek.
6. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 5 tohoto článku pojištění zanikne.
7. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
8. Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí.

Článek 13 Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:
 - a) při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, když tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje. Úrazy v důsledku mrtvice nebo srdečního infarktu jsou pojištěny;
 - b) při úrazech, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou, případně pokusu o ně;
 - c) při úrazech, zapříčiněných přímo či nepřímo vnitřními nepokoji, revolucí, odtržením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávky; za terorismus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrážit obyvatelstvo;
 - d) při úrazech, které vzniknou pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;
 - e) dojde-li k poškození zdraví léčebnými výkonami nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkonů (také diagnostické či léčebné ozařování) v příčinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana;
 - f) při vzniku a zhoršení kýly (hernie), pokud nebyla způsobena přímo vnějším mechanickým působením;
 - g) při vzniku nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu;
 - h) při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoli původu;
 - i) při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váčků, epikondylitidy, při výskytu příznaků ploténkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice;
 - j) vznikne-li úraz či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu či úmyslným sebepoškozením;
 - k) dojde-li k úrazu následkem diagnostických, léčbu podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil;
 - l) při zhoršení nemoci následkem úrazu;

- m) dojde-li úrazem k odchlípení sítnice, pokud již před uzavřením pojistné smlouvy bylo dáno poškození zraku nad 12 dioptrií;
 - n) v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.
2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, dojde-li k úrazu v souvislosti s provozováním následující sportovní činnosti:
 - a) parašutismus, paragliding, seskok s padákem z výšin, používání bezmotorových i motorových letadel, rogal, ultralehkých letadel, raketoplánu, létání v balónech, kitesurfing;
 - b) závody motorových vozidel a související tréninkové jízdy;
 - c) závody a soutěže v lyžování, jízdě na snowboardu, freestyleingu, jízdě na bobech, lyžařských bobech, skeletonu nebo sáňkovaní, jakož při oficiálním tréninku na těchto akcích na úrovni světového poháru, olympiády, mistrovství světa, kontinentu nebo jednotlivých států;
 - d) potápění v hloubce více než 40 metrů, potápění jednotlivců, nádechové potápění, záchranné potápění, potápění k vrakům, potápění do jeskyní, potápění pod ledem, potápění v proudech (cílené nasazení mořských/říčních proudů), noční potápění, potápění bez oprávnění;
 - e) horolezectví od stupně obtížnosti 5 dle stupnice UIAA, lezení po ledových plochách, freeclimbing, závodní lezení, freeriding, houserunning, canoeing, účast na expedicích;
 - f) jízda na divoké vodě od třídy WWIII;
 - g) těžká atletika a bojové sporty s tělesným kontaktem jako box, karate, kickbox, judo apod.;
 - h) parkur, military, hra polo, jízda na koni přes překážky, dostihy, jezdecké soutěže;
 - i) bungee-jumping, downhill mountainbiking;
 - j) sportovní činnost za finanční odměnu, náhradu diet či věcné plnění;
 - k) sportovní činnost profesionálních sportovců včetně tréninku. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou sportovně-profesní smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem.
 3. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které nastanou při výkonu služby pilotů, ostatních členů posádky a osob, které služební činnost vykonávají pomocí letadel, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Při cestách letadlem hradí pojistitel pojistné plnění jen v tom případě, když pojištěný utrpí úraz jako cestující na palubě vrtulového nebo proudového letadla či helikoptéry, pokud v pojistné smlouvě není sjednáno jinak.
 4. U poškození meziobratlových plotének se pojistné plnění poskytuje pouze v případě, že vznikly přímým mechanickým působením na páteř a nejedná se o zhoršení symptomů nemoci existujících před úrazem.

Článek 14 Nepojistitelné osoby

1. Nepojistitelné a tedy nepojištěné jsou:
 - a) osoby, které jsou trvale úplně práce neschopné. Úplná pracovní neschopnost je dána, pokud pro pojištěnou osobu v důsledku nemoci nebo postižení dle lékařského aspektu není únosný výkon výdělečné činnosti;
 - b) osoby s těžkými nervovými poruchami – k těm patří zejména poškození, která s sebou přinášejí silné tělesné omezení resp. omezení denních životních a pracovních činností. Za tyto poruchy se považují mimo jiné stádia roztroušené sklerózy, amyotrofické laterální sklerózy (ALS), Morbus Parkinson, stav po mrtvici s omezením pohybové schopnosti, epilepsie, nová tvorba tkání (tumory) centrálního nervového systému, polyneuropatie s omezením pohybové schopnosti, těžká poranění mozku nebo míchy s omezením pohybové schopnosti, deprese, záchvaty bezvědomí a závratí;
 - c) osoby s duševními nemocemi. K těm patří zejména mani-depresivní psychózy, schizofrenní a paranoidní poruchy, Morbus Alzheimer a jiné formy demence, psychoorganický

syndrom, Downův syndrom, vodnatost mozku (hydrocefalus), autismus;

- d) osoby s následujícími onemocněními a omezeními: hluchota (oboustranná), slepota (oboustranná), ochrnutí, drogová, alkoholová závislost a závislost na lécivech, cirhóza jater, rakovina, zhoubné nádory (karcinom), TBC, dialýza ledvin, infekce HIV, AIDS.
2. U nepojistitelné osoby nedochází ke vzniku pojištění. Okamžikem, kdy se osoba během trvání pojištění stane nepojistitelnou, má pojistitel právo pojištění vypovědět dle čl. 5 VPP UP.

Článek 15 Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník i pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy, jakož i skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a to včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu pojištěného. Pojistník i pojištěný jsou dále povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny, které během trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, na něž byli tázáni při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy.
2. Pojistník i pojištěný jsou povinni bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištěného, pojištění a změny pojistného rizika, zejména pak:
 - a) změnu bydliště, resp. adresy pro doručování;
 - b) každou změnu pracovní činnosti, povolání, zaměstnání, zaměstnavatele, podnikatelské činnosti a pracovního místa;
 - c) mimopracovní nebo zájmové činnosti, zejména činnosti, při níž dochází k vystavení pojištěného zvláštnímu riziku (např. nošení střelné zbraně, styk s výbušninami, chemikáliemi apod.);
 - d) sportovní činnosti, včetně vzniku nové registrace ve sportovním klubu, profesionalizace sportovní činnosti;
 - e) skutečnost, že se pojištěný stal osobou odkázanou na péči či pomoc jiné osoby, příp. osobou duševně chorou, či osobou nepojistitelnou ve smyslu čl. 14 VPP UP;
 - f) zásadní změnu zdravotního stavu;
 - g) změnu pojištění či uzavření nového úrazového pojištění u jiných pojišťovacích subjektů;
 - h) změnu rozsahu trvalých následků z úrazu utrpěného před počátkem pojištění nebo výskyt tělesné vady, duševní poruchy, epilepsie, nervového onemocnění nebo onemocnění páteře a kloubů, vyšetření a léčení závislosti na omamných a psychotropních látkách nebo na alkoholu v době trvání pojištění;
 - i) zánik pojistného zájmu a tento prokázat.
3. Pojistník i pojištěný jsou povinni provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící škody a dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí stanovené obecně závaznými právními předpisy nebo pojistnou smlouvou.
4. V případě vzniku škodné události jsou pojištěný, pojistník, popř. oprávněná osoba povinni:
 - a) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodné událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit všechny potřebné originály dokladů, případně i umožnit pojistiteli poříditi si z těchto dokladů kopie a postupovat dle pokynů pojistitele;
 - b) poskytnout pojistiteli na jeho žádost písemně veškeré informace, které jsou potřebné ke stanovení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Požadované informace mohou být předány také formou písemného sdělení zástupci pojistitele. Případné náklady na vyhotovení požadovaných dokladů nese pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba. Doklady předané pojistiteli přecházejí do jeho vlastnictví a ten je oprávněn s nimi dále nakládat;
 - c) na žádost pojistitele zplnomocnit zástupce pojistitele k vyžádání všech údajů od třetí osoby (tj. zejména od lékařů, nemocnic, všech druhů zdravotních zařízení a pojišťoven) a k jednání týkajícímu se škodné události;

- d) usilovat o to, aby všechna hlášení a posudky, které pojistitel vyžaduje, byly vyhotoveny a zaslány pojistiteli bez zbytečného odkladu; v případě cizojazyčných dokladů dodat pojistiteli úřední překlad do českého jazyka, který nechá vyhotovit na vlastní náklady;
 - e) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu vzniklé škody či újmy a jiná obdobná práva a uplatnit nárok na náhradu vzniklé újmy vůči tomu, kdo za ni odpovídá;
 - f) neprodleně oznámit orgánům činným v trestním řízení vznik škodné události, která nastala za okolností, nasvědčujících spáchání trestného činu, nebo pokusu o něj;
 - g) v případě úrazu, na který se pojištění vztahuje, bezodkladně vyhledat lékaře;
 - h) postarat se podle svých možností o snížení škody a zmírnění následků, zejména svědomitě dodržovat pokyny lékaře, léčebný režim, nevykonávat žádné činnosti a nečinít žádná rozhodnutí, která by byla na překážku jeho uzdravení. V případě, že je lékařem vystavena pracovní neschopnost, příp. doporučeno domácí léčení, je nutné, aby se pojištěná osoba podřídila režimu z ní vyplývajících. Pojistitel si vyhrazuje právo kontroly resp. osobní návštěvy pojištěného;
 - i) podrobit se na žádost pojistitele lékařskému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem. Náklady za vyžádané vyšetření nese pojistitel;
 - j) okamžitě oznámit pojistiteli skutečnost, že úraz má za následek smrt pojištěného, a to i tehdy, když úraz sám byl již oznámen. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést obdukcii (pitvu) lékařem určeným pojistitelem.
5. Smrt pojištěné osoby je povinná předložit následující doklady:
 - a) úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
 - b) podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti, stejně jako o začátku a průběhu nemoci, která smrt zapříčinila.
 6. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést nutná šetření.

Článek 16 Důsledky porušení povinností

1. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě či těchto VPP a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
2. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinností znemožnilo předložení důkazů o tom, že pojistná událost nastala ve smyslu těchto VPP UP.
3. Pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit dle čl. 5, odst. 12 VPP UP nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout dle čl. 12, odst. 5 VPP UP. Od pojistné smlouvy lze takto odstoupit i po vzniku pojistné události.
4. Obsahuje-li oznámení škodné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené škodné události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zmlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.

Článek 17 Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat všechny potřebné informace o pojistníkovi a pojištěném související s po-

jištěním. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost i v případě změny pojistné smlouvy či v případě škodné události.

- Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám pověří.
- Pojistník i pojištěný svým podpisem pojistné smlouvy souhlasí se zjišťováním údajů o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného ze strany pojistitele a zprošťují lékaře a zaměstnance zdravotních zařízení, úřadů a pojišťoven, u kterých byli, jsou a budou ošetřeni, vedeni v evidenci nebo pojištění, povinnosti mlčenlivosti a zmocňují je k poskytnutí všech potřebných informací pojistiteli.
- Pojistitel je dále oprávněn zjišťovat a přezkoumávat pracovní i mimopracovní činnost pojištěného (rozumí se sportovní příp. jiná zájmová činnost). Pojistitel je dále oprávněn přezkoumávat všechny odpovědi na písemné dotazy pojistitele.

Článek 18 Ustanovení pro pojištění dětí

- Možnost uzavřít úrazové pojištění pro děti končí dosažením 15. roku věku dítěte.
- Pro děti, které byly přijaty do pojištění před 15. rokem věku, platí dětský tarif až do 18. roku věku.
- Výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18. roku věku dítěte přechází pojištěné dítě automaticky na tarif pro dospělé.

Článek 19 Ustanovení pro pojištění dospělých

- Způsobitelné k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav. Maximální vstupní věk je 65 let.
- Pojištění bude ukončeno výročním dnem počátku pojištění po dovršení 70. roku věku pojištěné osoby.

Část II. Pojištění obnosové

Článek 20 Plnění z obnosového pojištění

- Obnosovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je v případě pojistné události poskytnutí jednorázového či opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu.
- Základem pro výpočet pojistného plnění je částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka) nebo výše a četnost vyplácení důchodu.
- V rámci obnosového pojištění lze sjednat tato pojistná krytí
 - Trvalé následky dle čl. 21 VPP UP;
 - Doživotní úrazový důchod dle čl. 22 VPP UP;
 - Smrt následkem úrazu dle čl. 23 VPP UP;
 - Denní odškodné při pracovní neschopnosti dle čl. 24 VPP UP;
 - Denní odškodné při pobytu v nemocnici/zotavné dle čl. 25 VPP UP;
 - Drobné poškození dle čl. 26 VPP UP;
 - Doba nezbytného léčení dle čl. 27 VPP UP;
 - Bolestné dle čl. 28 VPP UP.

Článek 21 Trvalé následky

- Pokud dojde v důsledku úrazu ke vzniku trvalých následků, vzniká pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění z pojistné částky, která byla pro případ trvalých následků sjednána. Trvalými následky se rozumí trvalé omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného v důsledku úrazu. Trvalé následky musí být prokázány po jejich stabilizování, tedy nejdříve

po uplynutí jednoho roku od úrazu. Ve výjimečných případech je možné se souhlasem pojistitele prokázat trvalé následky dříve. Výše pojistného plnění je určena stupněm rozsahu trvalých následků.

- V případě kompletní ztráty nebo celkové nefunkčnosti níže uvedených částí těla a smyslových orgánů platí výhradně následující stupně rozsahu trvalých následků:

paže v ramenním kloubu	70 %
paže nad loketní kloub	65 %
paže pod loketní kloub	60 %
paže v zápěstním kloubu	55 %
palec u ruky	20 %
ukazovák u ruky	10 %
jiný prst ruky	5 %
noha nad polovinu stehna	70 %
noha do poloviny stehna	60 %
noha pod kolenní kloub	50 %
noha do poloviny lýtky	45 %
noha v hlezně	40 %
palec u nohy	5 %
jiný prst u nohy	2 %
zrak – obě oči pokud byl zrak druhého oka před vznikem pojistné události již ztracen	100 % 65 %
zrak – jedno oko	50 %
hlas	20 %
sluch – obě uši pokud však byl sluch druhého ucha před vznikem pojistné události již ztracen	80 % 45 %
sluch – jedno ucho	30 %
čich	10 %
chuť	5 %
slezina	10 %
jedna ledvina	20 %

- Při částečné ztrátě nebo omezení funkčnosti některé z výše uvedených částí těla nebo smyslového orgánu vzniká pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění ve výši odpovídající poměrné části příslušné procentuální sazby uvedené v odst. 2 tohoto článku, kdy míru ztráty nebo omezení funkčnosti části těla nebo smyslového orgánu pojištěného vzhledem k normálnímu stavu, resp. poměrnou část příslušné procentuální sazby uvedenou v odst. 2 tohoto článku, stanoví pojistitel výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.
- Pokud jsou úrazem postiženy části těla nebo smyslové orgány, jejichž ztrátu nebo omezení funkčnosti nelze ohodnotit ve smyslu odst. 2 tohoto článku, je nutno určit míru poškození fyzických nebo duševních funkcí vzhledem k normálnímu stavu výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.
- Je-li úrazem postiženo více tělesných nebo duševních funkcí, pak se stupně invalidity vyjádřené procenty, určené podle odst. 2 tohoto článku sčítají. Výsledné ohodnocení však může činit maximálně 100 %.
- Postihnou-li trvalé následky části těla nebo orgány, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel výši pojistného plnění za trvalé následky o procentuální část, která odpovídá předešlému poškození ohodnocenému podle předchozích ustanovení tohoto článku, přičemž výše pojistného plnění odpovídá rozdílu procentuálního ohodnocení konečných trvalých následků a míry poškození před úrazem.
- V případě, že pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu zemře, zaniká nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu. Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo zemře-li během jednoho roku po úrazu z jiných příčin, vyplácí se pojistné plnění, pokud na ně vznikl nárok, ve výši, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného do okamžiku jeho smrti, maximálně však ve výši, která odpovídá sjednané částce pro případ smrti.
- Postihnou-li jednotlivé následky v důsledku jednoho či více úrazů tutéž část těla, orgán nebo jejich části, považuje tuto skutečnost pojistitel za shodu a ohodnotí součet trvalých následků maximálně nejvyšší procentní sazbou podle klasifikač-

- ních tabulek pojistitele.
- Pojistník i pojistitel mají právo jednou ročně, nejdéle však do čtyř let ode dne úrazu, nechat lékařem přezkoušet rozsah trvalých následků. V případě, že trvalé následky jsou přezkoušovány na žádost pojistníka a jejich rozsah se oproti předchozímu přezkoušení nezvětšil, platí náklady na vyšetření pojistník.
 - Zanechá-li úraz, který se přihodí pojištěné osobě před dosažením 70. roku věku, trvalé následky dle tohoto článku a jejich rozsah je vyšší než 25 %, poskytuje pojistitel zvýšené pojistné plnění dle následujícího progresivního odstupňování:

stupeň rozsahu trvalých následků v %	pojistné plnění v % z pojistné částky	stupeň rozsahu trvalých následků v %	pojistné plnění v % z pojistné částky	stupeň rozsahu trvalých následků v %	pojistné plnění v % z pojistné částky
26	28	51	105	76	232
27	31	52	110	77	239
28	34	53	115	78	246
29	37	54	120	79	253
30	40	55	125	80	260
31	43	56	130	81	267
32	46	57	135	82	274
33	49	58	140	83	281
34	52	59	145	84	288
35	55	60	150	85	295
36	58	61	155	86	302
37	61	62	160	87	309
38	64	63	165	88	316
39	67	64	170	89	323
40	70	65	175	90	330
41	73	66	180	91	337
42	76	67	185	92	344
43	79	68	190	93	351
44	82	69	195	94	358
45	85	70	200	95	365
46	88	71	205	96	372
47	91	72	210	97	379
48	94	73	215	98	386
49	97	74	220	99	393
50	100	75	225	100	400

- Zvýšené pojistné plnění nad stanovený rozsah trvalých následků dle odst. 10 tohoto článku je omezeno pro každou pojištěnou osobu částkou 3.000.000 Kč. Má-li pojištěná osoba uzavřeno u pojistitele, více úrazových pojištění, poskytne pojistitel za všechna tato pojištění pouze jedno zvýšené pojistné plnění, a to dle pojistné smlouvy s nejvyšší pojistnou částkou pro trvalé následky.

Článek 22 Doživotní úrazový důchod

- Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí dle čl. 21 VPP UP nejméně z 50 %, vyplácí pojistitel nezávisle na věku pojištěného pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky a desetinásobek měsíčního důchodu jako doplňkové pojistné plnění.
- Výplata důchodu začíná v první den měsíce následujícího po stanovení povinnosti pojistitele vyplatit pojistné plnění. S výplatou prvního důchodu se stává splatným jednorázové dodatečné pojistné plnění.
- Úrazový důchod se vyplácí měsíčně po dobu, po kterou pojištěná osoba žije.
- Pojistník i pojistitel jsou oprávněni nechat stupeň rozsahu trvalých následků až do deseti let po úrazu opětovně vyměřit lékařem. Vyplyne-li z tohoto nového lékařského výměru, že stupeň invalidity klesl pod sjednanou procentní sazbu pro poskytování důchodu, zaniká měsíční výplata důchodu s prvním dnem měsíce následujícího po lékařském výměru a ustanovení odst. 3 tohoto článku se neuplatní.

Článek 23 Smrt následkem úrazu

- Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši sjednané v pojistné smlouvě. V případě úmrtí mimo Českou republiku bude sjednané pojistné plnění zvýšeno o 50 %.
- Od tohoto pojistného plnění budou odečteny pouze platby poskytnuté jako pojistné plnění za trvalé následky ze stejné pojistné události. V případě, že bylo vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky, než je pojistné plnění za smrt následkem úrazu, nebude pojistitel požadovat vrácení této částky, ale nedojde již k vyplacení pojistného plnění za smrt následkem úrazu.

Článek 24 Denní odškodné při pracovní neschopnosti

- Dojde-li v důsledku úrazu k přiznání pracovní neschopnosti, vyplácí se denní odškodné ve smluvně sjednané výši, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu.
- Pracovní neschopnost musí být vystavena lékařem a začíná dnem, od kterého je pojištěný práce neschopen a končí dnem, který bezprostředně předchází dnu, od kterého je pojištěný práce schopen. Nastane-li pracovní neschopnost současně v důsledku více úrazů, vyplácí se denní odškodné při pracovní neschopnosti jen jednou.
- Pracovní neschopnost ve smyslu VPP UP nastane, když pojištěný nemůže dle lékařského nálezu přechodně vykonávat žádným způsobem svoji pracovní činnost, také ji nevykonává a nevěnuje se žádné jiné výdělečné činnosti, nevykonává řídicí či kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.
- Za pracovní neschopnost se u dětí školního a předškolního věku považuje doba nemocničního nebo domácího léčení stanovená lékařem. Za počátek pracovní neschopnosti je považován datum návštěvy u lékaře, který potvrdí úrazový děj jako příčinu škodné události. Za domácí léčení není považována návštěva školy, předškolních nebo mimoškolních zařízení. Ukončení doby léčení musí být potvrzeno ošetřujícím lékařem jako datum ukončení domácí nebo nemocniční léčby.
- U osob, kterým se lékařské potvrzení o pracovní neschopnosti nevystavuje (děti, osoby na mateřské/rodičovské dovolené, důchodci, některé osoby samostatně výdělečně činné apod.) se vyplácí pojistné plnění v případě, že doba, které je podle lékařských poznatků obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen "přiměřená doba nezbytného léčení"), je delší než 14 dní. Sjednanou částku denního odškodného při pracovní neschopnosti vyplatí pojistitel od prvního dne.
- Přesahuje-li pracovní neschopnost přiměřenou dobu nezbytného léčení, je pojistitel oprávněn vyplatit denní odškodné pouze za přiměřenou dobu nezbytného léčení. Přiměřená doba nezbytného léčení je stanovena v oceňovacím podkladu pojistitele (Oceňovací podklad – Přiměřená doba nezbytného léčení), v aktuálním znění k datu vzniku pojistné události. Oceňovací podklad – Přiměřená doba nezbytného léčení v aktuálním znění je dostupný v sídle pojistitele. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám nebo rehabilitaci, lázeňskému léčení, ozdravným pobytům apod.
- Pokud pojištěná osoba nemá v okamžiku úrazu pravidelné příjmy z výdělečné činnosti nebo pokud věk pojištěné osoby v okamžiku úrazu je 70 a více let, snižuje se pojistné plnění za denní odškodné při pracovní neschopnosti o 50 %. Toto ustanovení neplatí pro dítě do 18 let, pokud po dobu pracovní neschopnosti o něj trvale pečuje osoba s pravidelnými příjmy z výdělečné činnosti.

Článek 25 Denní odškodné při pobytu v nemocnici / zotavné

- Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vyplácí za každý den strávený pojištěným v důsledku úrazu v plném nemocničním ošetření, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu. Na denní odškodné při pobytu v nemocnici nevzniká nárok při pobytu v sanatoriích, zotavovnách, lázeňských a rehabilitačních zařízeních, ozdravných, kosmetických ústa-

- vech, domovech důchodců apod.
2. Za stejný počet kalendářních dnů, za které bylo vypláceno denní odškodné při pobytu v nemocnici, je vypláceno v návaznosti na hospitalizaci tzv. zotavné, které odpovídá denní sazbě denního odškodného při pobytu v nemocnici. Při jednom úrazu se proplácí maximálně po dobu 150 dnů.
 3. Nárok na zotavné vzniká dnem propuštění z nemocničního ošetření.
 4. Nárok na zotavné nevznikne v případě, že pojištěný ukončí pobyt v nemocnici na vlastní žádost a zodpovědnost.
 5. Pojistitel může zotavné přiměřeně snížit, pokud pojištěná osoba nedodržuje pokyny lékaře, léčebný režim nebo vykonává činnosti, které jsou na překážku zlepšování zdravotního stavu.

Článek 26 Drobná poškození

1. Pojistitel vyplatí pojistné plnění za drobná poškození v případě, že úraz nezanechá trvalé následky ve smyslu čl. 21 VPP UP, ale dojde k trvalému viditelnému tělesnému poškození, které je však chirurgicky odstranitelné, jako jsou např. jizvy, poškození nebo ztráty zubů apod.
2. Pojistné plnění je vypláceno dle rozsahu poškození, maximálně však do limitu sjednaného v pojistné smlouvě.

Článek 27 Doba nezbytného léčení

1. Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, které je podle lékařských poznatků obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen přiměřená doba nezbytného léčení), je delší než 14 dní, vyplatí pojistitel sjednanou částku denního odškodného za dobu nezbytného léčení od prvního dne.
2. Denní odškodné vyplatí pojistitel za počet dnů v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 240. dne do 365. dne (včetně)	2

3. Denní odškodné po dobu nezbytného léčení se poskytuje po dobu pracovní neschopnosti z důvodu úrazu, nejdéle však po dobu jednoho roku. Doba léčení se stanovuje na základě lékařského potvrzení. Přesahuje-li pracovní neschopnost přiměřenou dobu nezbytného léčení, je pojistitel oprávněn vyplatit denní odškodné pouze za přiměřenou dobu nezbytného léčení. Přiměřená doba nezbytného léčení je stanovena v oceňovacím podkladu pojistitele, v aktuálním znění k datu vzniku pojistné události (Oceňovací podklad – Přiměřená doba nezbytného léčení). Oceňovací podklad – Přiměřená doba nezbytného léčení v aktuálním znění je dostupný v sídle pojistitele. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasnému zdravotním kontrolám nebo rehabilitaci, lázeňskému léčení, ozdravným pobytům apod.
4. V případě souběhu nezbytného léčení více úrazů se pojistné plnění za dobu nezbytného léčení vyplácí pouze jednou.
5. Pracovní neschopnost ve smyslu těchto VPP UP nastane, když pojištěný nemůže dle lékařského nálezu přechodně vykonávat žádným způsobem svoji pracovní činnost, také ji nevykonává a nevěnuje se žádné jiné výdělečné činnosti, nevykonává řídicí či kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.

Článek 28 Bolestné

1. Dojde-li k úrazu pojištěného uvedeném v oceňovacím podkladu pojistitele: Oceňovací podklad III. - Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „Oceňovací podklad III.“), náleží pojištěnému jednorázové pojistné plnění bolest-

ného ve výši v podkladu uvedené.

2. Jestliže bude úraz uvedený v Oceňovacím podkladu III. léčen operačně, zvyšuje se pojistné plnění bolestného o 30%, přičemž nezáleží na počtu operací. Dojde-li k operaci až po výplatě jednorázového odškodného, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek ve výši 30% z vyplaceného bolestného.
3. Bolestné lze uzavřít na jednonásobek základních částek (varianta I. – 18.000 Kč) uvedené v Oceňovacím podkladu III., na dvojnásobek (varianta II. – 36.000 Kč) nebo trojnásobek (varianta III. – 54.000 Kč) základních částek. Maximální částka bolestného za jeden úraz pro variantu I. je 18.000 Kč, pro variantu II. 36.000 Kč a pro variantu III. 54.000 Kč.
4. Dojde-li v rámci jednoho úrazového děje k více druhům úrazů dle Oceňovacího podkladu III., vyplatí pojistitel bolestné pouze za druh úrazu s nejvyšší částkou uvedenou v Oceňovacím podkladu III., a to se zohledněním pojištěné varianty.
5. Pojistné plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy se vyplácí v průběhu každého pojistného roku nejvíce dvakrát.

Oceňovací podklad III. - Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (v Kč)

Úrazy hlavy	Částka
1 Rána v obličejové části hlavy chirurgicky ošetřená řezná, trzně zhmžděná, tržná, přičemž se za chirurgické ošetření považuje revize rány, excize okrajů a steh šitím	1.000
2 Zlomeniny lebeční kosti	3.000
3 Zlomeniny v obličejové části lebky	2.500
4 Zlomenina jamek horní a dolní čelisti	1.500
5 Zlomeniny nosních kůstek léčené operačně	2.000

Úrazy ucha, zubů a krku	Částka
6 Poleptání (popálení) oční spojivky III. stupně	1.500
7 Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	2.000
8 Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	3.000
9 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	2.000
10 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná nitroočním zánětem	3.000
11 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky	3.000
12 Rána pronikající do očníce s cizím tělískem v očníci	1.500
13 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	2.000
14 Pohmoždění oka s natržením duhovky se zánětem duhovky	2.000
15 Krvácení do sklivce a sítnice	2.000
16 Rohovkový vřed poúrazový	2.000
17 Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu	2.500
18 Odchlípení sítnice úrazem oka	3.000
19 Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	2.000
20 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem	1.000
21 Poúrazové proděravění ušního bubínku	1.000
22 Ztráta nebo nutná extrakce jednoho trvalého zubu úrazem	1.000
23 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	5.000
24 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	5.000
25 Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	5.000

Úrazy hrudníku	Částka
26 Roztržení plic	4.400
27 Úrazové poškození srdce	18.000
28 Roztržení bránice	5.000
29 Zlomeniny kosti hrudní	2.500
30 Zlomeniny žeber bez dislokace	2.000
31 Zlomeniny žeber s dislokací	3.500
32 Poúrazový pneumotorax zavřený	2.500
33 Poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	4.500
34 Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operačně	4.000

Úrazy břicha	Částka
35 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	1.500

36	Roztržení jater	4.500
37	Roztržení sleziny	3.000
38	Roztržení slinivky břišní	5.000
39	Úrazové proděravění žaludku	3.000
40	Úrazové proděravění dvanáctníku	4.000
41	Rána pronikající do dutiny břišní s poraněním nitrobřišních orgánů	4.000

Úrazy ústrojí urogenitálního		Částka
42	Pohmoždění ledviny (s přítomností krve v moči)	2.000
43	Roztržení nebo rozdrčení ledviny s nutnou operací	4.000
44	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	4.000
45	Pohmoždění zevního genitálu muže nebo ženy těžkého stupně	2.000

Úrazy páteře a pánve		Částka
46	Zlomeniny výběžků a trnů obratlů	3.000
47	Zlomeniny těl obratlů	9.000
48	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současně zlomenině těla obratle	3.500
49	Zlomeniny kostí pánevních	4.000

Úrazy horní končetiny		Částka
50	Úplné přerušeni šlach ohýbačů a natahovačů prstů ruky	3.500
51	Úplné přerušeni svalů v oblasti ramene a paže	3.500
52	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	3.000
53	Zlomenina klíčku	3.000
54	Zlomenina kosti pažní	3.000
55	Zlomenina v oblasti loketního kloubu	4.000
56	Zlomeniny předloktí (kost vřetenní a loketní)	3.500
57	Zlomenina kosti zápěstí	4.000
58	Zlomenina kosti zápěstních	3.000
59	Zlomenina článků prstů ruky	2.500
60	Amputace paže	8.000
61	Amputace jednoho předloktí	6.500
62	Amputace ruky	5.000
63	Amputace jednoho prstu nebo jeho částí	2.000

Úrazy dolní končetiny		Částka
64	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené konzervativně	2.500
65	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené operativně	3.000
66	Přetržení nebo protětí Achillovy šlachy v důsledku působení vnější síly	5.000
67	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů hlezenního kloubu	3.000
68	Zlomeniny v oblasti krčku stehenní kosti	9.000
69	Zlomenina kosti stehenní	9.000
70	Nitrokloubní zlomeniny kosti stehenní	9.500
71	Zlomeniny česky	2.500
72	Zlomeniny kostí bérce včetně nitrokloubních	6.000
73	Zlomenina zevního nebo vnitřního kotníku	4.500
74	Trimalleolární zlomenina	7.000
75	Zlomenina kosti patní a hlezenní	5.500
76	Zlomenina kostí nártních	3.000
77	Zlomenina kostí zánártních	3.500
78	Zlomenina prstů nohy	2.000
79	Amputace dolní končetiny ve stehně	18.000
80	Amputace bérce	12.500
81	Amputace nohy	9.000
82	Amputace jednoho prstu nohy	2.000

Poranění nervové soustavy		Částka
83	Otřes mozku III. stupně s hospitalizací	6.000
84	Krvácení nitrolební nebo do páteřního kanálu	8.000

Ostatní druhy poranění		Částka
85	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 15% povrchu těla	3.000
86	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 30% povrchu těla	6.000

87	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 50% povrchu těla	12.000
88	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně nad 50% povrchu těla	18.000
89	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 20% povrchu těla	7.500
90	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 40% povrchu těla	12.500
91	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně nad 40% povrchu těla	18.000
92	Pouřazový šok těžkého stupně vyžadující hospitalizaci	5.000

Část III. Pojištění škodové

Článek 29 Plnění ze škodového pojištění

- Škodovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je vyrovnat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
- Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
- V rámci škodového pojištění lze sjednat či jsou poskytována tato pojistná krytí:
 - Kosmetické operace dle čl. 30 VPP UP;
 - Zachraňovací náklady dle čl. 31 VPP UP.

Článek 30 Kosmetické operace

- Dojde-li v důsledku úrazu k deformaci povrchu těla pojištěného takovým způsobem, že po ukončení léčení zůstane vnější vzhled pojištěného poškozen, a rozhodne-li se pojištěný pro kosmetickou operaci za účelem odstranění tohoto poškození, přejímá pojistitel náklady související s kosmetickou operací a klinickým ošetřením (lékařský honorář, léky, obvazy a jiné lékařem předepsané léčebné prostředky, ubytování a léčebnou péčí na klinice) až do výše sjednané pojistné částky.
- Kosmetická operace a klinické ošetření pojištěného se musí uskutečnit do tří let od data úrazu. Pokud byl pojištěný v době úrazu mladší 18 let, nemusí se kosmetická operace uskutečnit v průběhu této lhůty, ale před dovršením 21. roku věku.
- Uhrazený nebudou náklady na stravu a pochytny, na lázeňské a ozdravné pobyty ani na jinou léčebnou péči.

Článek 31 Zachraňovací náklady

- Utrpěl-li pojištěný úraz dle VPP, uhradí pojistitel až do výše sjednané pojistné částky náklady na převoz zraněného do nejbližší nemocnice nebo na specializovanou kliniku, pokud je to z lékařského hlediska nezbytně nutné, náklady na převoz tělesných ostatků v případě úmrtí do místa trvalého bydliště a náklady na hledání pojištěného, který se v důsledku úrazu ocitl v ohrožení života nebo zdraví.
- Pojistitel neposkytne tyto náklady za předpokladu, že byla nebo bude poskytnuta úhrada nákladů z veřejného zdravotního nebo jiného pojištění.
- Tyto náklady nejsou hrazeny ani v případě, kdy je povinen je vynaložit třetí subjekt v souladu s právními předpisy, jimiž se ve své činnosti řídí (např. hasiči, záchranná služba, armáda, policie apod.).
- Pokud má pojištěný u pojistitele uzavřeno více druhů úrazových pojištění, vzniká nárok na úhradu nákladů jen jednou.
- Zachraňovací náklady budou hrazeny pojištěnému nebo tomu, kdo je prokazatelně vynaložil, po předložení originálů účetních dokladů pojistiteli a po skončení šetření pojistné události.

Část IV. Závěrečná ustanovení

Článek 32 Náklady a poplatky

- Je-li pojistník či plátcé pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na náhradu nákladů spojených s uplatněním nároků pojistitele vzniklých z titulu dlužného pojistného. Výše těchto nákladů je stanovena na základě a v souladu s aktuálními předpisy upravujícími mimosoudní odměnu a náhradu hotových výdajů advokáta.

2. Pojistitel si vyhrazuje právo vybírat mimořádné poplatky za zvláštní úkony, jako je dodatečný zápis nebo změna obmyšleného, lékařské vyšetření, záznam o poskytnutí zástavy, prohlášení o postoupení, změna obsahu pojistné smlouvy, vystavení náhradních dokladů, opisy ap. Sazebník poplatků je následující:

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách jinak)	200 Kč
Storno důchodového pojištění do dvou měsíců od uzavření smlouvy	200 Kč
Vydání duplikátu pojistky / aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vydání fotokopie návrhu / smlouvy z externího archivu	100 Kč
Zpracování obnovení smlouvy po přerušení / stornu	300 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč
Výpověď pojištění s výplatou odkupu	400 Kč

Článek 33 Právní jednání, doručování

- Všechna sdělení pojistníka či pojištěného musí být učiněna v písemné formě a musí být zaslána na adresu pojistitele. Zástupci pojistitele jsou oprávněni sdělení převzít, sdělení se však považují za doručena až okamžikem, kdy je pojistitel prokazatelně obdrží.
- Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla držitelem poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojištěteli známou adresu.
- Má se za to, že došla zásilka odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
- Odepřou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.
- Nebyli-li pojistník či pojištěný zastíženi a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenu posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojistník či pojištěný o jejím uložení nedozvěděli.
- Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 34 Závěrečná ustanovení

- Od výše stanovených VPP UP se lze v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a charakter pojištění. V jiných případech se lze odchýlit, jen pokud je to ku prospěchu pojištěného.
- Odchylně od čl. 11, odst. 3 VPP ŽP se sjednává, že při automatické indexaci dojde ke zvýšení o min. 5 %.
- Tyto VPP UP nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. ledna 2014.
- Pokud by pojistná smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé pojistné smlouvy. Všechna ustanovení pojistné smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoliv její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojistná smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují nahradit tato ustanovení ustanoveními obsahu umožňujícího dosažení účelu této pojistné smlouvy.

Část V. Výklad pojmů

Automatickou indexací se rozumí zvyšování pojistného se současným zvýšením pojistných částek k výročnímu dni počátku pojištění. **Běžné pojistné** je pojistné za sjednané pojistné období.

Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Nahodilá skutečnost je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku.

Obmyšlená osoba je osoba určená pojistníkem, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Plátce pojistného je osoba, která plní na základě dohody s pojistníkem povinnost platit pojistné nebo jeho poměrnou část, tím není dotčena odpovědnost pojistníka platit pojistné.

Pojistitel je ERGO pojišťovna, a.s., IČ 618 58 714, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost dle zvláštního zákona.

Pojistka je písemný dokument vystavený pojistitelem sloužící jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy v uvedeném rozsahu.

Pojistná částka je částka sjednaná v pojistné smlouvě, představující maximální možnou částku pojistného plnění splatnou pojistitelem při splnění podmínek a okolností stanovených v pojistné smlouvě.

Pojistná doba je doba, na kterou je pojištění sjednáno.

Pojistná ochrana představuje celkový rozsah krytí ujednaný v pojistné smlouvě.

Předběžná pojistná ochrana představuje omezený rozsah krytí stanovený pojistitelem do vydání pojistky a zaplacení prvního pojistného.

Pojistná událost je nahodilá skutečnost, s níž je podle ustanovení pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné je úplata za sjednané pojištění.

Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné období je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné riziko je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

Pojistník je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a která je povinna platit pojistné.

Pojistný rok je doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.

Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěná osoba/pojištěný je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pojištění je vztah pojistitele a pojistníka vyplývající z pojistné smlouvy.

Pojištění obnosové je pojištění, jehož účelem je v případě pojistné události poskytnutí jednorázového či opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu, kdy základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená v pojistné smlouvě, kterou má pojistitel v případě vzniku pojistné události vyplatit, anebo výše a četnost vyplácení důchodu.

Pojištění škodové je pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu vyrovnání úbytku majetku vzniklého v důsledku pojistné události.

Poškozením zdraví se rozumí tělesné poškození. Za poškození zdraví se nepovažují psychické a mentální újmy nebo narušení stavu duševní, sociální a psychosociální pohody.

Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.

Výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění (též výroční den počátku pojištění). Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den v měsíci.

Zástupce pojistitele je osoba zmocněná k jednání za pojistitele.

