

všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

ze dne 1.1.2005

Pojistitel:

Obchodní firma: ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Právní forma: akciová společnost
Sídlo: Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458
PSČ: 532 18, Česká republika
IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306
zapsána v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567
(dále jen „pojistitel“)

Úvodní ustanovení

1. Životní pojištění, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a ustanoveními souvisejících právních předpisů, ujednáními pojistné smlouvy, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění (dále jen „VPP“) a případnými doplňkovými nebo zvláštními pojistnými podmínkami pojistitele pro daný pojistný produkt. Veškeré pojistné podmínky pojistitele vztahující se k pojištění sjednanému pojistnou smlouvou jsou její nedílnou součástí.
2. V jedné pojistné smlouvě lze s životním pojištěním sjednat i další druhy pojištění osob. Pro ně pak kromě těchto VPP platí i pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.
3. Pojištění, které se řídí těmito VPP, je pojištěním obnosovým.

Společná ustanovení

Článek 1 – Výklad pojmů

Tyto VPP vymezují následující pojmy:

Účastník pojištění – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

Pojistitel – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba způsobilá k právním úkonům, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; je-li pojistníkem fyzická osoba, je nutnou podmínkou uzavření pojistné smlouvy její zletilost.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Obmyšlený – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Není-li obmyšlený pojistníkem v pojistné smlouvě určen, vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného osobám dle zákona o pojistné smlouvě.

Pojistná smlouva – pojistná smlouva je dvoustranný právní úkon, na základě kterého vzniká pojištění. Pojistná smlouva vymezuje podmínky pojištění. Odkazují-li pojistné podmínky pojistnou smlouvu, rozumí se pojistnou smlouvou jak vlastní ujednání pojistné smlouvy, tak veškeré pojistné podmínky, které jsou v souladu s Úvodními ustanoveními těchto VPP její nedílnou součástí.

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojištění obnosové – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události, ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je časový interval vymezený počátkem a koncem pojištění (pojištění na dobu určitou) nebo pouze počátkem pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Pojistná doba je vymezena v pojistné smlouvě.

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

Pojistné – úplata za sjednané pojištění, jejíž výše je stanovena v pojistné smlouvě.

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období.

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

Pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Za nahodilou se považuje taková skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Pojistné plnění – plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, nastala-li pojistná událost; pojistitel je poskytnout v souladu s obsahem pojistné smlouvy, a to buď ve formě jednorázové částky nebo opakovaného plnění (např. důchodu). Pojistné plnění je splatné dle zásad obsažených v čl. 8 těchto VPP.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše plnění v případě pojistné události v souladu se zněním pojistné smlouvy.

Hodnota pojištění – hodnota příslušné technické rezervy, včetně připsaných podílů na zisku - nestanoví-li pojistná smlouva jinak - náležející ke každému jednotlivému životnímu pojištění, z něhož se vyplácí pojistné plnění při dožití nebo u kterého vzniká nárok na odkupné. Stanoví se k určitému časovému okamžiku pojistné matematickými metodami

Odkupné – část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění. Odkupné pojistitel vyplatí při zániku pojištění, a to v případech blíže stanovených v pojistné smlouvě.

Sazebník administrativních poplatků a limitů (dále jen „sazebník“) – dokument pojistitele obsahující aktuální hodnoty administrativních poplatků a dalších limitů pro daný pojistný produkt; při stanovení konkrétní výše daného poplatku nebo limitu postupuje pojistitel v souladu s čl. 13 odst. 6 těchto VPP. Sazebník je k dispozici na všech obchodních místech pojistitele.

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojištění vzniká na základě písemné pojistné smlouvy.
2. Jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady druhopis pojistky. Vystavením druhopisu pojistky pozbývá originál nebo již dříve vydané druhopisy platnosti.
4. Pojištění se sjednává na dobu vymezenou v pojistné smlouvě (pojistná doba).
5. Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
6. Konec pojištění je ve 24:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nezanikne-li pojištění v souladu s pojistnou smlouvou dříve.
7. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného během pojistné doby nepřerušuje.

Článek 3 – Pojistné

1. Výše pojistného a délka pojistného období jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, považuje se pojistné za uhrazené dnem jeho připsáním na pojistitelem určený účet vedený u peněžního ústavu a pod pojistitelem určeným variabilním symbolem. Předchází-li tento den dni splatnosti pojistného, považuje se pojistné za uhrazené až dnem jeho splatnosti.
3. Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, na jednorázové pojistné má právo za celou pojistnou dobu.
5. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Článek 4 – Změny pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě nebo v obecně závazných právních předpisech stanoveno jinak, realizují se jakékoliv změny týkající se pojištění již sjednaného včetně změn jeho rozsahu na základě vzájemné dohody smluvních stran. Dohoda mezi smluvními stranami musí mít písemnou formu, jinak je neplatná.

Článek 5 – Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - b) smrtí pojištěného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - c) písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků,
 - d) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho částí, doručené pojistníkovi, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - e) odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy ve smyslu zákona o pojistné smlouvě,
 - f) odmítnutím plnění ze strany pojistitele ve smyslu zákona o pojistné smlouvě,
 - g) výpovědí dle čl. 6 těchto VPP,
 - h) jiným způsobem uvedeným v pojistné smlouvě nebo v zákoně o pojistné smlouvě.
2. Veškerá pojištění sjednaná dle odst. 2 Úvodních ustanovení těchto VPP v jedné pojistné smlouvě s životním pojištěním zanikají nejpozději zánikem tohoto životního pojištění.

Článek 6 – Výpověď pojištění

1. Pojištění může vypovědět každá ze smluvních stran do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
2. Pojistník dále může pojištění, u kterého je sjednáno běžné pojistné, písemně vypovědět ke konci každého pojistného období. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před jeho uplynutím. Pojištění za jednorázové pojistné může pojistník kromě výpovědi dle odst. 1 tohoto článku písemně vypovědět k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Výpověď musí být podána alespoň šest týdnů předem dnem, k němuž je uplatňována.
3. Pojištění může být vypovězeno i v dalších případech uvedených v zákoně o pojistné smlouvě.
4. Vznikl-li již k datu zániku pojištění výpověď dle odst. 1 až 3 tohoto článku nárok na odkupné a dá-li pojištěný, není-li shodný s pojistníkem, souhlas k vyplacení odkupného, vyplatí pojistitel pojistníkovi odkupné. Nevzniká-li nebo nevznikl-li u pojištění ještě nárok na odkupné, zaniká pojištění bez náhrady.

Článek 7 – Odkupné

1. Podmínky vzniku nároku na odkupné stanoví pojistitel v pojistných podmínkách pro daný pojistný produkt.

Článek 8 – Plnění z pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události v ní vymezené, které v době trvání pojištění nastanou kdekoliv.
2. Z pojištění je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, nastane-li pojistná událost v souladu s obsahem pojistné smlouvy. Je-li to v pojistné smlouvě ujednáno, může z něj poskytovat i jiné druhy plnění.
3. Z pojištění pojistitel poskytuje buď jednorázové nebo opakované plnění (např. důchod), a to podle toho, co bylo ujednáno v pojistné smlouvě.
4. Důchod se vyplácí za dohodnutá období, která se počítají od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo.
5. Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.

6. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 9 – Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - a) má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - b) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - c) nastala-li u pojištěného pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáními, nepokoji a teroristickými činy,
 - d) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl pojištěný příslušné oprávnění k řízení, nebo nastala-li pojistná událost při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměl úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla, dále za pojistnou událost, ke které došlo při účasti pojištěného na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdech, letech nebo plavbách k nim (trénink); (rizika zde uvedená v souvislosti se soutěžemi a závody lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojistitelem),
 - e) nastala-li pojistná do dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl již před sjednáním pojištění a které uvedl při uzavření pojistné smlouvy, není-li však v pojistné smlouvě stanoveno jinak,
 - f) nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - g) nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebepoškození, h) byla-li pojistná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů, nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály.
2. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.
3. Zaniká-li pojištění pojistnou událostí, za níž pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, a vznikl-li již z pojištění nárok na odkupné, vyplatí pojistitel, s výjimkou případu dle odst. 1. písm. a) tohoto článku oprávněné osobě odkupné.

Článek 10 – Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
 - a) nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který

je dle trestního zákona nedbalostním trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:

- ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného; současně se ujednává, že toto omezení z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojišťitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
- b) nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
- c) nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění již trvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
- d) porušil-li pojišťitel nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně některou z povinností uvedených v těchto VPP, nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy, a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné,
- e) mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v těchto VPP nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění,
- f) odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle čl. 13 odst. 8 těchto VPP a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit.
2. Pojišťitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 11 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojišťitel a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojišťitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
2. Pojišťitel má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojišťitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení písemné žádosti pojistníka. Pojišťitel má právo na úhradu nákladů, které mu sdělením výše odkupného pojistníkovi vzniknou.
3. Pojišťitel je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojišťitel současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojišťitelou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
4. Ujednává se, že osoba, která je dle odst. 3 tohoto článku povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že pojistná událost nastala, tuto povinnost splní až písemným oznámením pojistné události na příslušném tiskopisu pojistitele. Tato osoba je povinna předložit i další doklady požadované pojistitelem, pokud mají vliv na stanovení povinností pojistitele plnit a/nebo na výši pojistného plnění. Pojišťitel rovněž může provést šetření pojistné události sám.
5. Je-li pojišťitelou událostí smrt pojištěného, pojišťitel při oznámení pojistné události dle odst. 3 tohoto článku vždy požaduje i předložení pojistky, ověřené kopie úmrtního listu a podrobné lékařské nebo úřední zprávy o příčině smrti; v případě dožití se dne konce pojištění pojištěným požaduje pojišťitel vždy i předložení pojistky.
6. Pojišťitel je povinen po oznámení pojistné události v souladu s odst. 3 a 4 tohoto článku bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit a ukončit je do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Výše uvedenou lhůtu 3 měsíců lze dohodou prodloužit. Tato lhůta nebehžije, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

7. Oprávněná osoba je povinna podrobit se identifikaci v souladu se zákonem č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
8. Pojišťitel má právo na pojistné za sjednané pojištění a pojišťitel je povinen hradit je řádně a včas.
9. Pojišťitel je dále povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu pojištěnému oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění, a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - b) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změně, jakož i jiné údaje, na které byl v této souvislosti tázán.
10. Pojišťitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
11. Účastníci pojištění mají dále kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

Článek 12 – Podíl na zisku

1. Podílem na zisku se rozumí rozdělení případných pojistné technických přebytků z investování prostředků rezervy pojistného životních pojištění do jednotlivých platných pojistných smluv, a to podle pojistné technických zásad pojistitele.
2. Tyto přebytky se stanovují na základě výsledků účetní uzávěrky a zvyšují hodnotu pojištění, kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod, a pojištění, kde investiční riziko nese pojišťitel.
3. U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
4. U pojistných smluv, kde investiční riziko nese pojišťitel, budou výnosy připisovány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhu zvolených investičních instrumentů.

Článek 13 – Zvláštní ujednání

1. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojistitelem, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a jsou splatné na území České republiky.
2. Rovněž veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
3. Odvolávají-li se všeobecné, doplňkové nebo zvláštní pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
4. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojišťitel, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný, a to dnem, kdy pojišťitel zemřel nebo zanikl bez právního nástupce. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojišťníkem jeho zákonný zástupce.
5. Mimo sjednané pojistné je pojišťitel oprávněn účtovat pojistníkovi úhrady svých nákladů dle kalkulačních zásad pojistitele a poplatky dle sazebníku.
6. Administrativní poplatky účtuje pojišťitel ve výši uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Jsou-li pro provádění úkonu stanoveny limity, posuzuje je pojišťitel rovněž podle hodnoty limitu uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Dojde-li ze strany pojistitele ke změně hodnot poplatků a/nebo limitů, je pojišťitel povinen zveřejnit na svých obchodních místech nové znění sazebníku nejpozději jeden měsíc před jeho účinností.
7. Pojišťitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem prostřednictvím pověřeného lékařského zařízení od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu pojišťitel sám určí. Veškeré tyto na náklady pojistitele získané dokumenty se stávají vlastnictvím pojistitele a pojišťitel není povinen předkládat je ostatním účastníkům pojištění k nahlédnutí nebo pořízení kopie. V případě potřeby je pojištěný povinen všechny výše uvedené zprávy a posudky pojistiteli bez zbytečného odkladu zajistit.
8. Souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem prohlášení v pojistné smlouvě.
9. Skutečnosti, o kterých se pojišťitel při zjišťování zdravotního stavu pojištěného dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může se souhlasem pojištěného sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů, jinak jen v souladu s platným zněním zákona o pojišťovnictví.
10. Všechny spory vyplývající z životního pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

Článek 14 – Sdělení a doručování písemností

1. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce.
2. Písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi posledně uvedenou adresu místa trvalého nebo dlouhodobého pobytu, resp. sídla. Uvedl-li pojistník v pojistné smlouvě korespondenční adresu, doručují se písemnosti na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v ČR. Pojistitel není povinen zasílat písemnosti mimo území ČR.
3. Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníkovi pojištění z důvodu odmítnutí jejich převzetí účastníkem, považují se za doručené dnem, kdy bylo přijetí písemností odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemností poslední den stanovené lhůty.

Článek 15 – Závěrečná ustanovení

1. Od všech předchozích ustanovení těchto VPP, vyjma ustanovení čl. 13 odst. 9 těchto VPP, se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
2. Tyto VPP nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

všeobecné pojistné podmínky pro neživotní pojištění

ze dne 1.5.2006

Pojistitel:

Obchodní firma: ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Právní forma: akciová společnost

Sídlo: Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458

PSČ: 532 18, Česká republika

IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306

zapsána v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567

(dále jen „pojistitel“)

Úvodní ustanovení

1. Neživotní pojištění sjednávána ČSOB Pojišťovnou, a. s., člen holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), která se řídí těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění (dále jen „VPP“) se dále řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), ustanoveními souvisejících právních předpisů, ujednáními pojistné smlouvy a případnými doplňkovými nebo zvláštními pojistnými podmínkami pojistitele pro daný pojistný produkt. Veškeré pojistné podmínky pojistitele vztahující se k pojištění sjednanému pojistnou smlouvou jsou její nedílnou součástí.

2. Pojištění, které se řídí těmito VPP, je pojištěním škodovým.

Společná ustanovení

Článek 1 – Výklad pojmů

Tyto VPP vymezují následující pojmy:

Účastník pojištění – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

Pojistitel – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba způsobilá k právním úkonům, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; je-li pojistníkem fyzická osoba, je nutnou podmínkou uzavření pojistné smlouvy její zletilost.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž zdraví, majetek nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Pojistná smlouva – pojistná smlouva je dvoustranný právní úkon, na základě kterého vzniká pojištění. Pojistná smlouva vymezuje podmínky pojištění. Odkazují-li pojistné podmínky na pojistnou smlouvu, rozumí se pojistnou smlouvou jak vlastní ujednání pojistné smlouvy, tak veškeré pojistné podmínky, které jsou v souladu s „Úvodními ustanoveními“ těchto VPP její nedílnou součástí.

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojištění škodové – pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je časový interval vymezený počátkem a koncem pojištění (pojištění na dobu určitou) nebo pouze počátkem pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Pojistná doba je vymezena v pojistné smlouvě.

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

Pojistné – úplata za sjednané pojištění, jejíž výše je stanovena v pojistné smlouvě.

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období.

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

Pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Za nahodilou se považuje taková skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Pojistné plnění – plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, nastala-li pojistná událost; pojistitel je poskytnout v souladu s obsahem pojistné smlouvy, a to buď ve formě jednorázové částky nebo opakovaného plnění. Pojistné plnění je splatné dle zásad obsažených v čl. 7 těchto VPP.

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojištění vzniká na základě písemné pojistné smlouvy.
2. Jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.

3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady druhopis pojistky. Vystavením druhopisu pojistky pozbývá originál nebo již dříve vydané druhopisy platnosti.
4. Pojištění se sjednává na dobu vymezenou v pojistné smlouvě (pojistná doba).
5. Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
6. Konec pojištění je ve 24:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nezanikne-li pojištění v souladu s pojistnou smlouvou dříve.
7. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného během pojistné doby nepřerušuje.

Článek 3 – Pojistné

1. Výše pojistného a délka pojistného období jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, považuje se pojistné za uhrazené dnem jeho připsáním na pojistitelem určený účet vedený u peněžního ústavu a pod pojistitelem určeným variabilním symbolem. Předchází-li tento den dni splatnosti pojistného, považuje se pojistné za uhrazené až dnem jeho splatnosti.
3. Pojistitel má právo na běžné pojistné za dobu do zániku pojištění, na jednorázové pojistné má právo za celou pojistnou dobu, kromě případů, kdy zákon o pojistné smlouvě stanoví jinak nebo se smluvní strany v pojistné smlouvě jinak dohodnou.
4. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
5. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojištěného resp. pojistníka správnost údajů rozhodných pro stanovení výše pojistného.

Článek 4 – Změny pojištění

Není-li v pojistné smlouvě nebo v obecně závazných právních předpisech stanoveno jinak, realizují se jakékoliv změny týkající se pojištění již sjednaného včetně změn jeho rozsahu na základě vzájemné dohody smluvních stran. Dohoda mezi smluvními stranami musí mít písemnou formu, jinak je neplatná.

Článek 5 – Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - b) smrtí pojištěného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - c) písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků,
 - d) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - e) odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy ve smyslu zákona o pojistné smlouvě,
 - f) odmítnutím plnění ze strany pojistitele ve smyslu zákona o pojistné smlouvě,
 - g) výpovědí dle čl. 6 těchto VPP,
 - h) jiným způsobem uvedeným v pojistné smlouvě nebo v zákoně o pojistné smlouvě.

Článek 6 – Výpověď pojištění

1. Pojištění může vypovědět každá ze smluvních stran do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
2. Pojistník nebo pojistitel dále můžou pojištění, u kterého je sjednáno běžné pojistné, písemně vypovědět ke konci každého

pojistného období. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před jeho uplynutím. Pojištění za jednorázové pojistné může pojistník nebo pojistitel kromě výpovědi dle odst. 1 tohoto článku písemně vypovědět k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Výpověď musí být podána alespoň šest týdnů předem, k němuž je uplatňována.

3. Pojištění může být vypovězeno i v dalších případech uvedených v zákoně o pojistné smlouvě.

Článek 7 – Plnění z pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události v ní vymezené, které v době trvání pojištění nastanou kdekoliv.
2. Z pojištění je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, nastane-li pojistná událost v souladu s obsahem pojistné smlouvy.
3. Z pojištění pojistitel poskytuje buď jednorázové nebo opakované plnění, a to podle toho, co bylo ujednáno v pojistné smlouvě.
4. Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.
5. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 8 – Hranice pojistného plnění

Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí. Horní hranice je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.

Článek 9 – Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 10 – Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v těchto případech:
 - a) poruší-li pojistník nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně některou z povinností uvedených v těchto VPP, nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy, a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné,
 - b) mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v těchto VPP nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění,
2. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 11 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
2. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný.
3. Ujednává se, že osoba, která je dle odst. 2 tohoto článku povinná bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že pojistná událost nastala, tuto povinnost splní až písemným oznámením pojistné události na příslušném tiskopisu pojistitele. Tato osoba je povinná předložit i další doklady požadované pojistitelem, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojistitele plnit a/nebo na výši pojistného plnění. Pojistitel rovněž může provést šetření pojistné události sám.
4. Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události v souladu s odst. 2 a 3 tohoto článku bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit a ukončit je do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Výše uvedenou lhůtu 3 měsíců lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
5. Oprávněná osoba je povinná podrobit se identifikaci v souladu se zákonem č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.

6. Pojistitel má právo na pojistné za sjednané pojištění a pojistník je povinen hradit je řádně a včas.
7. Pojistník je dále povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu pojištěnému oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění, a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - b) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změně, jakož i jiné údaje, na které byl v této souvislosti tázán.
8. Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
9. Pojištěný je povinen dbát, aby škodná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení možných nebezpečí, které jsou pojištěnému uloženy obecně závaznými právními předpisy nebo na jejich základě nebo které na sebe vzal pojistnou smlouvou, a také nesmí trpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob.
10. Pokud již nastala škodná událost, je pojištěný povinen učinit všechna potřebná opatření směřující k tomu, aby se vzniklá škoda nevětšovala.
11. Pojištěný je povinen postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s pojistnou událostí vzniklo.
12. Pojištěný resp. pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že sjednal proti těmto pojištěnému nebezpečí další pojištění u jiného pojistitele a sdělit pojistiteli jméno tohoto pojistitele a výši sjednané pojistné částky nebo limity pojistného plnění.
13. Účastníci pojištění mají dále kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

Článek 12 – Zvláštní ujednání

1. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojistitelem, a také pojistné částky a limity pojistného plnění jsou uváděny a hrazeny v české měně a jsou splatné na území České republiky.
2. Rovněž veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
3. Odvolávají-li se všeobecné, doplňkové nebo zvláštní pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
4. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný, a to dnem, kdy pojistník zemře nebo zanikl bez právního nástupce.
5. Všechny spory vyplývající z neživotního pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

Článek 13 – Sdělení a doručování písemností

1. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce.
2. Písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi posledně uvedenou adresu místa trvalého nebo dlouhodobého pobytu, resp. sídla. Uvedl-li pojistník v pojistné smlouvě korespondenční adresu, doručují se písemnosti na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v ČR. Pojistitel není povinen zasílat písemnosti mimo území ČR.
3. Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníkovi pojištění z důvodu odmítnutí jejich převzetí účastníkem, považují se za doručené dnem, kdy bylo přijetí písemnosti odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemností poslední den stanovené lhůty.

Článek 14 – Závěrečná ustanovení

1. Od všech předchozích ustanovení těchto VPP se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
2. Tyto VPP nabývají účinnosti dne 1. 5. 2006.

doplňkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity ze dne 1.1.2007

Pojistitel:

Obchodní firma: ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Právní forma: akciová společnost

Sídlo: Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458

PSČ: 532 18, Česká republika

IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306

zapsána v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567

(dále jen „pojistitel“)

Úvodní ustanovení

1. Pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity ze dne 1. 1. 2007 (dále jen „DPP“), ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „VPP“). Uvedené pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Právní vztahy neupravené výše uvedenými pojistnými podmínkami a ujednáními pojistné smlouvy se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a ustanoveními souvisejících právních předpisů.
3. Pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity je pojištěním obnosovým.
4. Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo plná invalidita pojištěného dle ustanovení následujících článků. Pojistitel poskytne pojistné plnění z pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity pouze jednou, a to za tu nastalou pojistnou událost, která byla pojistiteli oznámena jako první.

Článek 1 – Výklad pojmu

Úraz – Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Článek 2 – Pojistné plnění pro případ pojistné události – smrti

1. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, vyplátí pojistitel obmyšlenému pojistné plnění ve formě jednorázové částky ve výši určené pojistnou smlouvou.
2. Zemře-li pojištěný v důsledku nemoci, je pojistitel povinen plnit pouze tehdy, vznikla-li tato nemoc nejdříve v den počátku pojištění a současně se jedná o první výskyt diagnózy této nemoci u pojištěného.
3. Byla-li v období 5 let před počátkem pojištění pojištěnému přiznána plná nebo částečná invalidita nebo je-li pojištěný plně nebo částečně invalidní ke dni počátku pojištění, je pojistitel povinen plnit pouze za smrt pojištěného, která nastane výhradně následkem úrazu, a to v souladu s ustanovením odst. 4 tohoto článku.
4. Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu, je pojistitel povinen plnit pouze tehdy, nastane-li úraz nejdříve v den počátku pojištění. 5. V souladu s článkem 15 odst. 1 VPP se ujednává, že pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění, poruší-li pojištěný ujednání článku 5 odst. 5 DPP a má-li tato skutečnost vliv na šetření pojistitele nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

Článek 3 – Pojistné plnění pro případ pojistné události – plné invalidity

1. Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění plně invalidním ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení, a to následkem nemoci vzniklé nejdříve v den počátku pojištění a současně se jedná o první výskyt diagnózy této nemoci u pojištěného, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve formě jednorázové částky ve výši určené pojistnou smlouvou.
2. Stane-li se pojištěný v době trvání pojištění plně invalidním ve smyslu platných právních předpisů o sociálním zabezpečení, a to následkem úrazu nastalého nejdříve v den počátku pojištění, vyplátí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve formě jednorázové částky ve výši určené pojistnou smlouvou.
3. Pojištěný prokáže plnou invaliditu pojistiteli pravomocným rozhodnutím o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení.
4. Ujednává se, že datem vzniku plné invalidity je datum uvedené v rozhodnutí o přiznání plné invalidity vydaném

příslušnou správou sociálního zabezpečení dle odst. 3 tohoto článku. Pro vznik nároku na pojistné plnění posuzuje pojistitel, a to v souladu s odst. 1 a 2 tohoto článku, pojistnou událost jako celek tj. včetně příčiny (nemoci a/nebo úrazu), v jejímž důsledku plná invalidita nastala.

5. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistnou událost, kterou je plná invalidita pojištěného, i v případech, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku:
 - a) působení mikrobiálních jedů nebo imunotoxických látek,
 - b) vědomého poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo úmyslného nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - c) infekce virem HIV či onemocnění AIDS, s výjimkou případů přenosu infekce viru HIV v důsledku provedení krevní transfúze - tím se rozumí prokázaná infekce HIV v důsledku příjmu krevní konzervy kontaminované virem HIV, podané pojištěnému během krevní transfúze provedené na území České republiky v době trvání pojištění; zdravotnické zařízení, které kontaminovanou krevní konzervu podalo, musí písemně svou odpovědnost za přenos viru HIV na pojištěného potvrdit,
 - d) nemoci, která vznikla v důsledku úrazu, který pojištěný utrpěl před počátkem pojištění,
 - e) úrazu, který vznikl v důsledku nemoci, jejíž diagnóza byla pojištěnému stanovena před počátkem pojištění,
 - f) nemoci z povolání,
 - g) úrazu, který utrpěl v důsledku nepřiměřené tělesné námahy,
 - h) vrozených vad a nemoci,
 - i) nemoci nebo úrazu, které utrpěl při provozování profesionální sportovní činnosti,
 - j) nemoci nebo úrazu, který utrpěl při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, hasič (i dobrovolný), kaskadér, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, nekvalifikované dělnické profese včetně stavebních, pilot, pokrývač, posunovač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených složek, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, slévač, speleolog, tavič, tovární jezdec motorových vozidel nebo plavidel, stěhovák, tunelář, učitel bojových sportů, umývač oken, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečník, důlní inženýr atd.).
6. V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění za pojistnou událost, kterou je plná invalidita pojištěného, i v případech, kdy pojištěný byl v období 5 let před počátkem pojištění nebo ke dni počátku pojištění plně nebo částečně invalidní.
7. V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění za pojistnou událost, kterou je plná invalidita pojištěného, porušil-li pojištěný některou z povinností dle článku 4 odst. 1 nebo 2 a má-li tato skutečnost vliv na šetření pojistitele nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
8. V souladu s článkem 15 odst. 1 VPP se ujednává, že pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění, poruší-li pojištěný ujednání článku 5 odst. 5 a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

Článek 4 – Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

1. bez zbytečného odkladu po obdržení rozhodnutí o přiznání plné invalidity od příslušné správy sociálního zabezpečení oznámit tuto skutečnost pojistiteli,
2. zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli nebo zabezpečit předložení požadovaných dokumentů pojistiteli,
3. v případě nemoci nebo úrazu vyhledat lékaře, dbát jeho pokynů a dodržovat léčebný režim.

Článek 5 – Další ujednání

1. Výše pojistného, jeho splatnost, délka pojistného období (četnost placení), pojistná doba a způsob určení pojistného plnění jsou stanoveny v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel je oprávněn změnit výši pojistného za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.
3. U tohoto pojištění se netvoří hodnota pojištění a nevzniká u něj nárok na odkupné.
4. Odchylně od článku 13 odst. 8 VPP souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem prohlášení v příslušném dokumentu, na základě kterého mu vzniká pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Pojištěný se zavazuje, že v průběhu pojištění ani v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit neodvolá svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle odst. 4 tohoto článku.
6. Stanoví-li tyto DPP, že pojištěný je povinen poskytnout informace nebo předložit požadované dokumenty pojistiteli, je pojištěný povinen postupovat zároveň dle souvisejících ujednání pojistné smlouvy.

Článek 6 – Zánik pojištění

Pojištění zaniká kromě důvodů uvedených v pojistné smlouvě, v právních předpisech a VPP vznikem pojistné události, včetně pojistné události, za kterou pojistitel neposkytne v souladu s VPP, DPP ujednáními pojistné smlouvy pojistné plnění.

doplňkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti ze dne 1.1.2007

Pojistitel:

Obchodní firma: ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Právní forma: akciová společnost

Sídlo: Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458

PSČ: 532 18, Česká republika

IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306

zapsána v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567

(dále jen „pojistitel“)

Úvodní ustanovení

1. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ pracovní neschopnosti ze dne 1. 1. 2007 (dále jen „DPP“), ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „VPP“). Uvedené pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Právní vztahy neupravené výše uvedenými pojistnými podmínkami a ujednáními pojistné smlouvy se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a ustanoveními souvisejících právních předpisů.
3. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti je pojištěním obnosovým.

Článek 1 – Výklad pojmů

Pojmy použité v těchto DPP a nespecifikované ve VPP jsou vymezeny následovně:

Úraz – Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Pracovní neschopnost – Pracovní neschopností se rozumí doba nezbytného léčení nemoci nebo následků úrazu pojištěného, během níž je omezena jeho pracovní schopnost a toto omezení pracovní schopnosti pojištěného, je uznané dle platných právních předpisů České republiky ošetřujícím lékařem pojištěného nebo rozhodnutím příslušného orgánu sociálního zabezpečení, přičemž po dobu trvání pracovní neschopnosti musí pojištěnému náležet nemocenské a musí tyto dávky čerpat.

Článek 2 – Pojistné plnění pro případ pracovní neschopnosti

1. Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného dle čl. 1 těchto DPP, jsou-li splněny podmínky uvedené v odst. 2 tohoto článku.
2. Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pracovní neschopnost pojištěného nastala nejdříve po uplynutí čekací doby a aby trvala nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů (dále jen „karenční lhůta“).
3. Čekací doba se stanovuje na jeden měsíc od počátku pojištění. Splnění podmínky uplynutí jednoho měsíce od počátku pojištění se nevyžaduje, nastala-li pracovní neschopnost výlučně v důsledku úrazu pojištěného.
4. Z pojistné události poskytuje pojistitel opakované pojistné plnění v četnosti, v rozsahu a po dobu, které jsou určeny v pojistné smlouvě.

Článek 3 – Výluky z pojištění

1. V souladu s ustanovením čl. 9 odst. 2 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v případech pracovní neschopnosti pojištěného:

- a) vzniklé, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, do tří měsíců ode dne skončení předcházející pracovní neschopnosti, z níž vznikl oprávněné osobě nárok na pojistné plnění,
- b) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, potratem a porodem (s výjimkou nedobrovolného přerušování těhotenství a mimoděložního těhotenství),
- c) při léčebném pobytu v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo jiné závislosti,
- d) vzniklé z důvodu psychiatrické diagnózy,
- e) způsobené přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS) nebo dalšími nemocemi přenášeny pohlavním stykem,

- f) při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy pobyt v nich navazuje na pracovní neschopnost vzniklou výlučně v důsledku úrazu,
- g) vzniklé v důsledku diagnózy, která je v přímé souvislosti se zdravotními nálezy diagnostikovanými před počátkem pojištění nebo je jejím důsledkem, a to včetně pracovní neschopnosti vystavené v důsledku operativních nebo jiných lékařských zákroků prováděných v důsledku těchto indikací,
- h) vzniklé v souvislosti s úrazem, který nastal před počátkem pojištění,
- i) vzniklé v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl v důsledku nepřiměřené tělesné námahy,
- j) z důvodu provedení zákroku plastické chirurgie (včetně kosmetického zásahu) pro jiný než zdravotní důvod,
- k) z důvodu úrazu vzniklého při přípravě nebo výkonu sportu, pro nějž má pojištěný uzavřenou profesionální smlouvu.

Článek 4 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. V souladu s ustanovením čl. 11 odst. 11 VPP se pro pojištění ujednávají i práva a povinnosti účastníků pojištění uvedené v tomto článku.
2. Pojištěný je povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření,
 - b) dodržovat veškeré pokyny lékaře vztahující se k léčení příčiny, pro kterou byl v pracovní neschopnosti, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav, průběh či délku pracovní neschopnosti,
 - c) písemně oznámit pojistiteli vznik pracovní neschopnosti, a to bezprostředně po uplynutí karenční lhůty a na příslušném tiskopisu pojistitele,
 - d) po dobu trvání nároku na pojistné plnění pravidelně měsíčně předkládat pojistiteli písemné potvrzení o trvání pracovní neschopnosti a o pobírání nemocenské,
 - e) bez zbytečného odkladu písemně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti nebo o ukončení pobírání nemocenské,
 - f) vyžaduje-li to pojistitel, podrobit se na náklady pojistitele kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí, a v jím určeném termínu,
 - g) dodat pojistiteli všechny doklady, zprávy a posudky, které si pojistitel při pojistné události i kdykoliv v době trvání pojištění vyžádá, a to bez zbytečného odkladu,
 - h) umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotní dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotní dokumentaci pro pojistitele na jeho vyžádání zajistit, a zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří pojištěného léčili nebo vyšetřovali, a to i z jiných důvodů, než je pojistná událost, a udělit souhlas k podání všech nutných informací pojistiteli,
 - i) udělit souhlas své zdravotní pojišťovně a/nebo příslušné správě sociálního zabezpečení k poskytnutí všech informací, které si pojistitel vyžádá.
3. V případech stanovených v pojistné smlouvě je pojištěný povinen určené povinnosti plnit prostřednictvím pojistníka.

Článek 5 - Další ujednání

1. Pojistitel je oprávněn změnit výši pojistného za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.
2. Odchylně od čl. 6 odst. 2 věty první VPP se ujednává, že pojištění pro případ pracovní neschopnosti může ke konci každého pojistného období vypovědět každá ze smluvních stran.
3. U tohoto pojištění se netvoří hodnota pojištění a nevzniká u něj nárok na odkupné.
4. Odchylně od čl. 13 odst. 8 VPP souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem prohlášení v příslušném dokumentu, na základě kterého mu vzniká pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Pojištěný se zavazuje, že v průběhu pojištění ani v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit neodvolá svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle odst. 4 tohoto článku.
6. Od všech ustanovení těchto DPP se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel nebo povaha pojištění.

doplňkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání

ze dne 1.3.2008

Pojistitel:

Obchodní firma: ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Právní forma: akciová společnost

Sídlo: Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458

PSČ: 532 18, Česká republika

IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306

zapsána v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567

(dále jen „pojistitel“)

Úvodní ustanovení

1. Pojištění pro případ ztráty zaměstnání (dále také jen „pojištění“) se řídí těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ ztráty zaměstnání ze dne 1.3.2008 (dále jen „DPP“), ujednáními pojistné smlouvy a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro neživotní pojištění ze dne 1.5.2006 (dále jen „VPP“). Uvedené pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Právní vztahy neupravené výše uvedenými pojistnými podmínkami a ujednáními pojistné smlouvy se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a ustanoveními souvisejících právních předpisů.
3. Pojištění pro případ ztráty zaměstnání je pojištěním škodovým.

Článek 1 Výklad pojmů

Pojmy použité v těchto DPP a nespecifikované ve VPP jsou vymezeny následovně:

Ztráta zaměstnání - skončení pracovního poměru, u něhož již uplynula zkušební doba a který je sjednán na dobu neurčitou, a to vypovědí danou zaměstnavatelem pojištěnému z organizačních důvodů dle tohoto čl. nebo vypovědí danou zaměstnavatelem pojištěnému z důvodu zdravotního stavu pojištěného dle platného znění zákoníku práce nebo okamžitým zrušením ze strany pojištěného jako zaměstnance z důvodu zdravotního stavu pojištěného dle platného znění zákoníku práce nebo okamžitým zrušením ze strany pojištěného jako zaměstnance z důvodu nevyplacení mzdy nebo platu nebo náhrady mzdy nebo platu anebo jakékoli jejich části dle platného znění zákoníku práce a současně za podmínky, že tato mzda nebo plat nebo náhrada mzdy nebo platu anebo jakékoli jejich část nebyla vyplacena min. za tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce nebo dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl-li zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace, přičemž konkurs musí být prohlášen a likvidace zapsána v době trvání pojištění. Ztrátou zaměstnání se také rozumí skončení služebního poměru, který byl sjednán na dobu neurčitou, a který byl skončen ze strany služebního orgánu z důvodu ztráty zdravotní způsobilosti pojištěného k výkonu služby dle platného znění příslušných zvláštních právních předpisů nebo z důvodu organizačních a úsporných opatření dle platného znění příslušných zvláštních právních předpisů.

Výpověď z organizačních důvodů - výpověď v případech, kdy se ruší nebo přemísťuje zaměstnavatel nebo jeho část nebo kdy se zaměstnanec stane nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivity práce nebo o jiných organizačních změnách.

Článek 2 Pojistné plnění pro případ ztráty zaměstnání

1. Pojistnou událostí je neschopnost pojištěného splácet svůj peněžitý závazek určený v pojistné smlouvě z důvodu ztráty zaměstnání, jsou-li splněny podmínky uvedené v odst. 2 tohoto článku.
2. Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby ke ztrátě zaměstnání došlo v době trvání pojištění:
 - a) a právní úkon, na základě kterého pojištěný ztratil zaměstnání, byl doručen druhému účastníku nejdříve po uplynutí čekací doby,
 - b) a pojištěný byl z tohoto důvodu veden kterýmkoliv úřadem práce na území České republiky v evidenci uchazečů o zaměstnání, a to po dobu nejméně 40 po sobě jdoucích kalendářních dnů (dále jen „karenční lhůta“),
 - c) a po dobu, za kterou má být poskytnuto pojistné plnění v souladu s ostatními ujednáními těchto DPP, byla pojištěnému poskytnuta podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci nebo mu za uvedenou dobu bylo poskytnuto nemocenské.
3. Čekací doba se stanovuje na první tři měsíce od počátku pojištění.
4. Pojistné plnění, vznikne-li na něj dle těchto DPP nárok, náleží oprávněné osobě, a to po dobu, která se určí ode dne následujícího po uplynutí karenční lhůty dle odst. 2 písm. b) tohoto čl. až do dne, kterým pojištěnému zanikl nárok na podporu v nezaměstnanosti, max. však po dobu stanovenou v pojistné smlouvě.
5. Z pojistné události poskytuje pojistitel opakované pojistné plnění v četnosti a v rozsahu určených v pojistné smlouvě.

Článek 3 Výluky z pojištění

V souladu s ustanovením čl. 9 VPP se ujednává, že pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v případě pojistné události pojištěného, která nastane ve lhůtě stanovené v pojistné smlouvě.

Článek 4 Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. V souladu s ustanovením čl. 11 odst. 13 VPP se pro pojištění ujednává i práva a povinnosti účastníků pojištění uvedené v tomto článku.
2. Pojištěný je povinen:
 - a) poskytovat součinnost úřadu práce při zprostředkování zaměstnání,

- b) písemně oznámit pojistiteli ztrátu zaměstnání v důsledku které pojištěný není schopen splácet svůj peněžitý závazek určený v pojistné smlouvě, a to bezprostředně po uplynutí karenční lhůty a na příslušném tiskopisu pojistitele,
 - c) po dobu trvání nároku na pojistné plnění pravidelně měsíčně předkládat pojistiteli originál nebo ověřenou kopii písemného potvrzení o pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo podpory při rekvalifikaci nebo o poskytování nemocenského,
 - d) dodat pojistiteli všechny doklady, které si pojistitel při pojistné události i kdykoliv v době trvání pojištění vyžádá, a to bez zbytečného odkladu,
 - e) bez zbytečného odkladu písemně informovat pojistitele o zániku nároku na podporu v nezaměstnanosti,
 - f) v případě skončení pracovního poměru dle čl. 1 těchto DPP dohodou po pravomocně prohlášeném konkursu na zaměstnavatele nebo byl-li zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace, je zaměstnanec povinen požadovat v dohodě uvedení důvodu rozvázání pracovního poměru.
3. V případech stanovených v pojistné smlouvě je pojištěný povinen určené povinnosti plnit prostřednictvím pojistníka.

Článek 5 Další ujednání

1. Pojistitel je oprávněn změnit výši pojistného za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.
2. Souhlas ke zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem prohlášení v příslušném dokumentu, na základě kterého mu vzniká pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Pojištěný se zavazuje, že v průběhu pojištění ani v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit neodvolá svůj souhlas ke zpracování osobních údajů dle odst. 2 tohoto článku.
4. Za zachraňovací náklady ve smyslu § 32 zákona o pojistné smlouvě nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv jiné plnění vynaložené pojištěným za účelem zabránění ztrátě zaměstnání.
5. Od všech ustanovení těchto DPP se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel nebo povaha pojištění.