

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ INDIVIDUÁLNÍ, DĚTSKÉ A RODINNÉ

Uvedená pojištění se řídí příslušnými ustanoveními Občanského zákoníku, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (dále jen „VPP pro úrazové pojištění“) schválenými dne 26. 10. 1995 Ministerstvem financí České republiky pod č.j. 323/49960/1995 a těmito doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“).

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Změny v pojistné smlouvě

V průběhu platnosti pojištění může pojistník v souladu s pojistnými podmínkami a podle pojistné technických zásad pojišťovny požádat:

- **kdykoliv v průběhu pojištění, avšak nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období, o:**
- a) změnu pojistníka, oprávněných osob,
- b) zvýšení nebo snížení pojistných částek pro jednotlivá rizika, resp. zvýšení nebo snížení pravidelně placeného pojistného,
- c) předplacení pojistného,
- d) zahrnutí, změnu nebo vyloučení pojištěného rizika,
- e) změnu způsobu placení pojistného,
- f) změnu doby pojištění,
- g) změnu druhu pojištění.

2. Počátek a konec pojištění

- a) Počátkem pojištění je vždy nejdříve den, který následuje po dni, kdy byla pojistná smlouva uzavřena, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- b) Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se konce pojištění sjednaného v pojistné smlouvě. Pojištění lze sjednat maximálně na dožití se věku 65 let u dospělých a 20 let u dětí, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- c) Nejvyšší vstupní věk je 60 let u dospělých a 15 let u dětí včetně. Pojistné částky pro dospělé osoby platí v plné míře do výročního dne počátku pojištění v roce, v němž se pojištěná osoba dožije věku 65 let, potom se od následujícího pojistného období sníží o 25 % a u dětí do roku, v němž pojištěné dítě dovrší 18 let, potom se od následujícího pojistného období sníží o 50 %.

3. Plnění pojistitele

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. **Pro výpočet výše plnění ve formě denního odškodného je rozhodující datum ukončení platnosti pojistné smlouvy.** Po ukončení platnosti pojistné smlouvy se denní odškodné nevyplácí.
- b) Pojišťovna není povinna plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
- c) V případě úmrtí pojištěného před výplatou pojistného plnění, které náleží pojištěnému, se toto plnění stává součástí dědického řízení.
- d) Nedožije-li se pojištěný sjednaného dne konce pojištění z důvodu smrti způsobené úrazem a nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, vyplácí pojišťovna pojistné plnění pro případ smrti

způsobené úrazem oprávněné osobě.

- e) Ve prospěch pojištěného se upravuje znění ustanovení čl. 15 odst. 1 a 3 VPP pro úrazové pojištění:
"Nastane-li následkem úrazu pracovní neschopnost pojištěného nebo doba léčení úrazu pojištěných, kteří nemají nárok na nemocenské dávky ze sociálního pojištění, a trvá-li déle než 28, resp. 14, kalendářních dnů, dle zvoleného rizika vyplácí pojišťovna pojištěnému podle části II odst. 3 písm. a) a b) denní odškodné ve sjednané výši. Denní odškodné se poskytuje za dobu pracovní neschopnosti nebo léčení úrazu pojištěných, kteří nemají nárok na nemocenské dávky, nejdéle však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu."
f) Splatnost pojistného plnění se řídí ustanovením § 797 odst. 3 Občanského zákoníku.

4. Povinnosti pojištěného a pojistníka

- a) **Pojištěný je povinen** oznámit pojišťovně písemně, faxem nebo e-mailem **do 14 dnů** od pojistné události, že k pojistné události došlo včetně adresy ošetřujícího lékaře. V případě, že se pojištěný nachází v bezvědomí, upoután na lůžko apod., ohlásí pojistnou událost bez zbytečného odkladu po ukončení pobytu v nemocnici. Pojistnou událost může nahlásit ve prospěch pojištěného také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojišťovna snížit pojistné plnění až o polovinu.
- b) **Pojistník je povinen** ihned oznámit pojišťovně všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného, mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového pojištění, a tím i na výši pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojišťovně. Pokud tato povinnost pojistníka nebude splněna, pojišťovna v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění v poměru zaplaceného pojistného ke správné výši pojistného. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte při výkonu činnosti zařazené do rizikové skupiny B a dítě je zařazeno v rizikové skupině A, je pojišťovna oprávněna krátiť pojistné plnění o polovinu. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna nebude pojistné plnění zvyšovat a přeplatek na pojistném nevrací.

5. Placení pojistného

- a) Běžně placené pojistné **za úrazové pojištění se platí** do konce pojistného období, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného, nejdéle však do konce pojištění.
- b) Odchylně od čl. 9 odst. 1 VPP pro úrazové pojištění se pojistným obdobím rozumí časový interval dohodnutý v pojistné smlouvě pro placení běžného pojistného. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin dne, který předchází dni, kdy začíná následující pojistné období.

- c) Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplacen.
- d) Pro každé pojištěné riziko (smrt následkem úrazu, trvalou invaliditu následkem úrazu, denní odškodné za úraz) je stanovena sazba pojistného zohledňující zařazení do rizikové skupiny.
- e) Pojišťovna je oprávněna odečíst si případné dlužné pojistné od vypláceného pojistného plnění.

II. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

- 1. V případě smrti pojištěného bude sjednaná pojistná částka vyplacena oprávněné osobě uvedené v pojistné smlouvě, není-li uvedena, bude pojistná částka vyplacena podle § 817 Občanského zákoníku.
- 2. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojišťovna vyplatí z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejich ustálení podle tabulky pro hodnocení trvalé invalidity následkem úrazu. Pojišťovna je povinna poskytnout pojistné plnění nejvýše 100 % sjednané základní pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky způsobené jedním úrazovým dějem překročí hranici 100 %, pokud ocenění trvalých následků dle zvoleného pojištěného rizika je:
 - a) od 2 %,
 - b) od 10 % s progresivním plněním úměrně níže uvedeným limitům.

Tabulka progresivního plnění u individuálního a rodinného pojištění pro základní pojistnou částku

Trvalá invalidita (trvalé následky)	% plnění z pojistné částky Kč
od 10 % do 20 %	100 000
od 21 % do 40 %	200 000
od 41 % do 60 %	300 000
od 61 % do 80 %	400 000
od 81 % do 100 %	500 000

Tabulka progresivního plnění u dětí pro základní pojistnou částku

Trvalá invalidita (trvalé následky)	% plnění z pojistné částky Kč
od 10 % do 20 %	100 000
od 21 % do 40 %	200 000
od 41 % do 60 %	300 000
od 61 % do 80 %	400 000
od 81 % do 100 %	500 000

3. Je-li sjednáno pojištění **denního odškodného**, pojišťovna plní:

- a) limit plnění denního odškodného **od 29. dne** včetně:
pojišťovna vyplatí za každý den pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo léčení úrazu pojištěných, kteří nemají nárok na nemocenské dávky, zpětně od prvního dne denní odškodné ve sjednané výši,
- b) limit plnění denního odškodného **od 15. dne s progresivním plněním:**
pojišťovna vyplatí za každý den pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo léčení úrazu pojištěných, kteří nemají nárok na nemocenské dávky, **od 15. dne do 28. dne** včetně denní odškodné ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky a za každý další den **od 29. dne** léčení nebo pracovní neschopnosti denní odškodné ve sjednané výši.

4. Rodinné úrazové pojištění

- a) Pojistné částky pro spolupojištěné osoby:
 - hlavní pojištěná osoba - 100 % sjednaných pojistných částek,
 - pro spolupojištěného manžela - 50 % pojistné částky hlavní pojištěné osoby,
 - pro každé dítě - 25 % pojistné částky hlavní pojištěné osoby.
- b) Úrazové rodinné pojištění končí den před nejbližším výročním dnem počátku pojištění, který následuje po nabytí právní moci rozhodnutí o rozvodu manželství. Tuto skutečnost je pojistník povinen pojistiteli neprodleně oznámit.
- c) Zemře-li hlavní pojištěná osoba během trvání pojištění, přecházejí práva a povinnosti plynoucí z tohoto pojištění na spolupojištěného manžela a pojištění skončí dnem před nejbližším výročním dnem počátku pojištění, který následuje po úmrtí hlavní pojištěné osoby. Stejně tak se postupuje, zemře-li spolupojištěný manžel.
- d) Do tohoto pojištění jsou zahrnuty všechny děti, i narozené v průběhu platnosti pojištění, žijící s rodiči ve společné domácnosti. Spolupojištěné dítě přestává být pojištěno ve výroční den počátku pojištění, v němž se dožije věku 18 let.

III. RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti. Rozlišujeme tyto rizikové skupiny:

DOSPĚLÍ

1. riziková skupina

Pracovníci, kteří se zabývají duševní, obchodní, řídicí a administrativní činností, dále pracovníci nevýrobní sféry, zdravotnictví, kultury a drobní řemeslníci, čili osoby pracující duševně nebo fyzicky, avšak s nízkým rizikem úrazu. Např.: architekti, diplomaté, ekonomičtí a finanční odborníci, vedoucí pracovníci, lékaři, právníci, hudebníci, fotografové, novináři, prokurátoři,

soudci, učitelé, umělci, vědci, jemní mechanici, kadeřníci, knihovníci, konstruktéři, hodináři, čalouníci, domovníci, krejčí, pekaři, kuchaři, čišníci, cukráři, maséři, pracovníci kosmetických a masážních salónů, FIT center, úklidu, ve stravování a ubytování, prádelen a čistíren, prodáváči, školníci, zdravotnický personál, výpravčí, skladníci, kteří k výkonu povolání nepoužívají vysoko-zdvíhací vozík nebo jinou techniku, včetně učňů všech těchto profesí.

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sport v rámci ČASPV, turistiku a šachy.

1. riziková skupina s přírážkou

Výrobní nebo manuální činnosti, které nejsou zařazeny do 1., 2. a 3. rizikové skupiny. Např.: automechanici, dlaždičci, instalatéři, kameňníci (vyjma pracovníků v kamenolomech), kováři (jako drobný řemeslník nebo umělecký kovář), lakýrníci, lesníci, malíři, sádrokartonáři, sklenáři, truhláři, natěrači, tanečníci a učitelé tance, tělocviku, topiči, zvěrolékaři, zahradníci, učitelé autoškoly, baliči, elektromechanici, námořníci, soustružníci, zámečníci, včetně učňů všech těchto profesí.

2. riziková skupina

Pracovníci ve výrobní sféře a manuálně činní pracovníci s vysokým rizikem, například: havíři, pracovníci horské služby, pracovníci v lomech, pivovarech, lihovarech, hutnictví a těžkém strojírenství, dopravě, geologové, práce pod vodou, práce na pilách, práce ve výškách (nad 3 m), klempíři, zedníci, stavební dělníci, tuneláři, skladníci, kteří k výkonu povolání používají vysoko-zdvíhací vozík nebo jinou techniku, pokrývači, tesaři, fasádníci, kominíci, elektrikáři, montéři, práce s rizikem popálenin, svářeči, studnaři, těžební práce v lesích, zemědělci, strojevedoucí, železniční dělníci, práce železničních posunovačů, bagristé, zaměstnanci technických služeb - popeláři, vrátní, příslušníci policie, bezpečnostních agentur, dozorcí ve věznicích a vojáci z povolání, ošetřovatelé a chovatelé hospodářských zvířat, řezníci, taxikáři, řidiči z povolání, závozníci, včetně učňů všech těchto profesí. Dále tanečníci sportovního rock'n'rollu, záchranáři báňské služby a požární ochrany, práce s vysokým rizikem akutních otrav, speleologové, artisté, akrobaté, krotitelé zvířete, činnosti v neprobádaných krajinách, pyrotechnici, řidiči přepravující výbušné, otravné a jinak nebezpečné látky.

Do této rizikové skupiny patří činnosti, které jsou podobné výše uvedeným činnostem v příslušné rizikové skupině.

Organizovaná sportovní činnost až do výše krajských soutěží, sportovní trénin těchto sportovců.

3. riziková skupina

Odchylně od čl. 2 odst. 4 písm. a) až h) VPP pro úrazové pojištění se ujednává, že za speciální sazby lze pojištit i osoby s vyšší rizikovou činností, které nespádají do výše uvedených rizikových skupin:

a) riziková skupina s 300% přírážkou na pojistném za 2. rizikovou skupinu:

Sportovci zúčastňující se soutěží v příslušném sportu vyšších, než jsou krajské.

b) riziková skupina s 400% přírážkou na pojistném za 2. rizikovou skupinu:

zajištění motorových vozidel a provádění typových zkoušek, tovární jezdcí motorových vozidel a plavidel, profesionální sportovci zúčastňující se v příslušném sportu soutěží vyšších, než jsou krajské soutěže, kaskadéři, provozování extrémních sportů, jako např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění v moři, skok do hloubky na gumovém laně apod., řízení sportovních letadel, balónů, vzducholodí, rogala, kluzákových padáků, seskoky padákem apod., aktivní účast na pozemních, leteckých a vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim.

DĚTI

Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěné dítě vykonává při sportovní a zájmové činnosti.

Riziková skupina - A:

běžná činnost dětí včetně sportovní činnosti, s výjimkou sportovních aktivit zařazených do rizikové skupiny - B.

Riziková skupina - B:

provozování aktivní sportovní činnosti ve sportovních klubech, od krajského přeboru až po extraligu včetně (např. hokejovou, fotbalovou atd.).

IV. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Všechny platby uskutečněné v souvislosti s pojištěním jsou v české měně a splatné na území České republiky.

2. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna písemně a v českém jazyce.

3. Veškeré písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi uvedenou korespondenční adresu. Pokud není korespondenční adresa uvedena, tak na adresu trvalého pobytu (resp. sídla).

4. Pojišťovna nenese odpovědnost za chybné uvedení údajů pojistníkem, rozhodných pro správné doručení písemností, příp. peněžních výplat a pojistného plnění.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

schválené dne 26.10.1995
Ministerstvem financí České republiky
pod č.j. 323/49960/1995

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. (dále jen "pojišťovna") se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, zákonem o pojišťovnictví, těmito všeobecnými pojištními podmínkami (dále jen "pojištní podmínky") a pojistnou smlouvou.

ČLÁNEK 1

Druhy pojištění

- V rámci úrazového pojištění pojišťovna sjednává:
 - pojištění pro případ smrti způsobené úrazem;
 - pojištění pro případ trvalé invalidity způsobené úrazem;
 - kombinace výše uvedených druhů pojištění.
- V pojistné smlouvě lze sjednat s úrazovým pojištěním též přípojištění denního odškodného, jakož i nákladů spojených s úrazem.
- Pojišťovna může též sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy, podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojištních podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat s úrazovým pojištěním i další druhy pojištění. Pro tato pojištění pak platí pojištní podmínky platné pro daný druh pojištění.

ČLÁNEK 2

Rozsah pojištění

- Není-li ujednáno jinak, úrazové pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, při výkonu povinnosti nebo zaměstnání uvedeném ve smlouvě, nebo při výkonu jiné činnosti uvedené ve smlouvě.
- Vztahuje-li se pojištění na úrazy, ke kterým dojde při řízení dopravních prostředků poskytné pojišťovna, pojištění plnění, jen měl-li pojištěný předepsané oprávnění k jejich řízení.
- Na úrazy, ke kterým dojde při manipulaci se stroji nebo strojními zařízeními, k jejichž použití je třeba zvláštního oprávnění, se pojištění vztahuje jen v případě, že pojištěný je držitelem takového oprávnění.
- Pojištění se nevztahuje:
 - na újmy na zdraví způsobené rentigenovými paprsky, radioaktivním nebo jiným obdobným zářením s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech, které musely být provedeny v souvislosti s úrazem zahrnutým do pojištění;
 - na následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny v souvislosti s léčením následků úrazu;
 - na úrazy vzniklé v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu, s vnitrostátními násilnými nepokoji, stávkami a revolučními událostmi;
 - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při profesionální sportovní činnosti;
 - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při zkušebním testování vývojových typů motorových vozidel a letadel a dále na úrazy vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti;
 - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny a vzducholodě, rovála, kluzákové padáky apod.;
 - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při aktivní účasti na pazemních, leteckých a vodních motoristických závodech a soutěžích a t.p. přípravných jízdách k nim;
 - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při provozování extrémních sportů, jako např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění v moři, skok do hloubky na gumovém laně, apod.

ČLÁNEK 3

Pojistná nebezpečí

- Úrazové pojištění se sjednává pro případ úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění ve smyslu těchto pojištních podmínek.
- Úrazem se rozumí tělesné poškození nebo smrt pojištěného, které bylo způsobeno neočekávaně, náhle a nezávisle na jeho vůli zvenčí mechanickou silou nebo působením chemických látek, anebo působením vlastního tělesného síly.
- Ža úraz se též považují:
 - tělesné poškození přivozem papálením,bleskem, elektrickým proudem, plýny nebo párami, zmrznutím, požitím jedovatých nebo leptavých látek, došlo-li k tělesnému poškození náhle, nepředvídaně a nezávisle na vůli pojištěného;
 - utoužení a zmrznutí;
 - bodnutí a kousnutí hmyzem a jejich následky s výjimkou infekčních nemocí, které přenášejí pouze hmyz (např. malárie, klíšťová encefalitida, borelióza apod.);
 - infekční nákazy, které vznikly v přímé souvislosti s úrazem vniknutím choroboplodných zárodků do rány vzniklé úrazem;
 - zločinový, výmknutí, natržení nebo odtržení části těla, svalů, slach, vaziva, pouzder kloubů a poškození svalů na páteři v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu; výhráz meziobratlové plotýnky se považuje za úraz jen v případě vzniklé-li přímým mechanickým účinkem na plotýnku a nejedná-li se o zhoršení chorobného stavu, který již existoval před úrazem.
- Ža úraz se nepovažují:
 - sebevražda nebo pokus o ni,
 - srdeční infarkt,
 - mozková mrtvice,
 - nemoci,
 - důševní a nervové poruchy.

ČLÁNEK 4

Vznik, počátek a konec pojištění

- Pojištění vzniká smlouvou uzavřenou mezi pojišťovnou a fyzickou nebo právnickou osobou.
Návrh na uzavření pojistné smlouvy předkládá pojišťovna; zájemce o pojištění návrh přijímá zaplacením pojistného, resp. první splátky na pojistné (článek 9, bod 2), ve lhůtě stanovené v návrhu, a nebyla-li stanovena, do jednoho měsíce ode dne, kdy zájemce o pojištění návrh obdržel. Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna stvrzuje pojistkou vydanou pojistníkoví.
Jde-li o pojištění sjednávané na dobu delší jednoho roku, návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu.
Nedostane-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem, a pojistné se hraří prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojištné je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka poukázána (přijata k odeslání) na počtu nebo v peněžního ústavu; za předpokladu, že poukázána částka pojistného došla nebo jí byla připsána na účet.
- Podstatnou součástí pojistné smlouvy je dotazník o zdravotním stavu pojištěného jim vyplněný a podepsaný a další údaje, na které byl pojišťovnou dotázan.
Pojišťovna je oprávněna, se souhlasem pojištěného, přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí.
Pojišťovna je též oprávněna nechat převalit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sama určí.
- Informace, které pojišťovna získala o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojišťovny.
- Pojištění počíná v 06:00 hod. prvního dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno, že počíná již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.
Pojištění končí ve 24:00 hod. posledního dne, který byl v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění.

ČLÁNEK 5

Doba trvání pojištění

- Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, pojištění se sjednává na dobu jednoho roku (pojistný rok).
- Je-li pojištění sjednáno na dobu jednoho roku, prodlužuje se vždy o další rok, pokud jeden z účastníků písemně nesdělí druhému nejmeně 6 týdnů před uplynutím pojistného roku, že na dalším pojištění nemá zájem.

ČLÁNEK 6

Účastníci pojištění

- Účastníkem pojištění je vedle pojišťovny pojištník, pojištěný a dále osoba oprávněná ve smyslu bodu 4. tohoto článku. Pojištník je ten, kdo s pojišťovnou pojistnou smlouvu uzavřel, pojištěný je ten, na jehož život, zdraví nebo smrt se pojištění vztahuje.
- Právo na plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný.
- Zemře-li pojištník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný.
- Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojištník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jméno nebo vztahem k pojištěnému (oprávněná osoba). Až do vzniku pojistné události může určení oprávněné osoby měnit.
- Oprávněná osoba se stává účastníkem pojištění teprve pojistnou událostí, kdy nabývá práva a povinnosti z pojištění.
- Vznikne-li právo na plnění několika osobám a nejsou-li podily určeny, má každá z nich právo na stejný díl, podíl nenabývá některým z oprávněných, náleží ostatním oprávněným osobám.
- Není-li v době pojistné události určena oprávněná osoba nebo nenabude-li právo na plnění, nabývají tohoto práva osoby uvedené v ustanovení § 817, odst. 2 a 3 obč. zák.

ČLÁNEK 7

Osoby se zvýšeným rizikem

- Osoby se zvýšeným rizikem jsou osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách, a osoby, které pro nemoc nebo tělesnou, nervovou či duševní vadu nejsou podle lékařského posudku způsobilé k výkonu jakékoli výdělečné činnosti, tzn. jsou trvale praxe neschopné. Tyto osoby lze pojištní pouze individuální pojistnou smlouvou.
- Pokud byla vada vyvolána úrazem, který nastal po počátku pojištění, zůstává pojištěná osoba pro úrazové pojištění nadále pojištěná za nezměněných podmínek.

ČLÁNEK 8

Povinnosti pojištníka a pojištěného

- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojištník i pojištěný povinen pojišťovně odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného.
- Poruší-li pojištník a pojištěný povinnosti uvedené v bodě 1. tohoto článku, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném odpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuzavřela; stejné právo má pojišťovna i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádané informaci od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojišťovna určí.

Toto právo může pojišťovna uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak její právo zanikne.

- Dozví-li se pojišťovna až po pojistné události, že její právo na je skutečnost, kterou pro vědomé nepravdivé nebo neuplné odpovědi nemohla zjistit při sjednávání pojištění, a která byla pro uzavření pojistné smlouvy podstatná, je oprávněna plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.
Za vědomé porušení povinnosti se považuje, jestliže ten, komu je povinnost uložena; tuto nespíni, ačkoli jí znal nebo znát musel a nespíni jí vzor tomu, že jí vzhledem k okolnostem případu splnit mohl.
- Pojištník je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy; v opačném případě se písemnost zaslaná pojišťovnou na jeho poslední známou adresu považuje za doručenu.
- Veškerá oznámení týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou a nabývají účinnosti doručením pojišťovně.
- Utrpí-li pojištěný úraz je povinen:
 - bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a řádně pokračovat v léčení až do jeho ukončení; dále je povinen docházet všechna opatření směřující ke zmírnění následků úrazu;
 - bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně místo, čas a okolnosti úrazu, a adresu ošetřujícího lékaře;
 - predložít pojišťovně na její žádost zprávu ošetřujícího lékaře o úrazu, o průběhu a skončení léčení, případně zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí těchto informací přímo pojišťovně;
 - nechat se případně vyšetřit i u lékaře, kterého určí pojišťovna;
 - zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojišťovně, o které požádá v souvislosti s úrazem pojištěného; stejnou povinnost má i v případě, že úraz je předmětem řešení jiných státních orgánů.
- V případě smrti pojištěného následkem úrazu je pojištník nebo osoba oprávněná k přijetí pojištěného plnění povinna oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu smrt pojištěného, a to i tehdy, byl-li úraz již předtím pojišťovně oznámen.
- Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojištníka, je pojištník nebo osoba oprávněná k přijetí pojištěného plnění povinna dát souhlas k obhledání mrtvolou lékařem určeným pojišťovnou; případně dát souhlas k pitvě nebo exhumaci.
- Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v bodě 6. až 8. tohoto článku podstatný vliv na zvláštní rozsah následků úrazu a povinnosti pojištníka plnit, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

ČLÁNEK 9

Pojistné a pojištní období

- Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojištné nebo jako jednorázové pojištné.
Běžným pojištním je pojištné za pojištní období. Pojištním obdobím je doba 12 měsíců (pojistný rok). Je-li pojištění sjednáno na dobu delší než jeden rok, lze pojištné hradeit jednorázově za celou smlouvenou dobu trvání pojištění (jednorázové pojištné).
- Zaplacením jednorázového nebo prvního běžného pojištného (resp. prvé splátky na pojištné) dochází k uzavření pojistné smlouvy. Splátnost pojištného na další pojištní období je stanovena v pojistné smlouvě, resp. pojistoce.
- Bylo-li to ujednáno, lze vyměřené běžné pojištné hradeit též v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách, avšak s příplatkem, který je součástí pojištného a jeho výše je závislá na rozložení splátek běžného pojištného. Podmínky, doba splátnosti jednotlivých splátek a příplatek za splátky jsou stanoveny v pojistné smlouvě, resp. pojistoce; v případě nespíni některé splátky je stanoveno lhůta a ve stanovené výši, pojišťovna může po předchozím upozornění požadovat zaplacení celého zbytku ročního pojištného najednou.
- Výše pojištného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Je-li výše pojištného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem; v němž se pojištění narodil.
- Pojistné se platí v české měně, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.
- Pojišťovna má právo na pojištné od počátku pojištění do zániku pojištění.
- Dojde-li k zániku pojištění odstoupením od smlouvy podle článku 8 bodu 2. těchto pojištních podmínek, pojišťovna vrátí pojištníkoví zaplácené pojištné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění. Pojištník je povinen vrátit pojišťovně plnění, které mu bylo z tohoto pojištění již poskytnuto.
- Dojde-li k zániku pojištění odmítnutím plnění podle článku 8 bodu 3. těchto pojištních podmínek, pojišťovna vrátí pojištníkoví zaplácené pojištné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo zapláceno běžné pojištné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadá důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část běžného pojištného.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo zapláceno jednorázové pojištné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadá důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část jednorázového pojištného po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.
- Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadá, náleží pojištné běžné pojištné do konce pojištního období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojištné náleží pojištnímu vždy cel.

ČLÁNEK 10 Zánik pojištění

- Pojištění zaniká uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno, pokud se nejedná o případ uvedený v článku 5 bodu 2. těchto pojistných podmínek.
- Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmdeset dní, jejím uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištění v kterémžto bylo sjednáno běžné pojistné, mohou obě strany vypovědět ke konci pojistného období; vypověď musí být dána alespoň šest týdnů před jeho uplynutím.
- Pojištník může kdykoliv vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, jen v případě, že bylo sjednáno na dobu delší než jeden rok. Pojištění zaniká doručením výpovědi pojištnímu.
- Pojištění zanikne rovněž tím, že pojistné za další pojistné období (resp. další splátka na pojistné) nebylo zapláceno do šesti měsíců po jeho splátnosti. Pojištění zanikne uplynutím příslušné lhůty.
- Pojištění zanikne též dohodou účastníků. Dohoda musí mít písemnou formu.

ČLÁNEK 11 Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ve smyslu těchto pojistných podmínek, ke kterému dojde během trvání pojištění a se kterým je spojen vznik povinnosti pojišťovny plnit. Pojistnou událostí však není úraz, který si pojištěný způsobil svým úmyslným jednáním, nebo který mu způsobila jiná osoba z jeho pošetlosti.

ČLÁNEK 12 Pojistné plnění

- Z úrazového pojištění pojišťovna poskytne plnění jen v případě, že následky úrazu nastanou do dvou let ode dne úrazu.
- Pojistné plnění za smrt následkem úrazu a pojistné plnění za trvalou invaliditu následkem téhož úrazu nelze počítat.
- Není-li ujednáno jinak, pojistné plnění se vyplácí v České republice a v české měně.
- Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, zrušení vinkulace může být provedeno pouze se souhlasem toho, v jehož prospěch byla vinkulace provedena. Vinkulaci či její zrušení pojišťovna provede po doručení souhlasu příslušné osoby.
- Oprávněný k přijetí pojištěného plnění má právo požadovat, aby mu pojišťovna namísto výplaty jednorázového plnění vyplácela důchod; toto právo musí uplatnit před výplatou jednorázového plnění.
- Jen bylo-li sjednáno ve smlouvě i připojištění denního odškodného a nastane-li u pojištěného pracovní neschopnost v důsledku úrazu, poskytne pojištěnému pojišťovna denní odškodné ve smyslu článku 15 těchto pojistných podmínek.
- Jen bylo-li sjednáno ve smlouvě i připojištění nákladů spojených s úrazem, poskytne pojišťovna jejich úhradu do výše sjednané pojistné částky ve smyslu článku 16 těchto pojistných podmínek.
- Pojistné plnění pojišťovna poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojištěného plnění po předložení:
 - pojistky a dokladu o zaplacení posledního pojistného nebo jeho splátky,
 - dokladu o datu narození pojištěného,
 - zprávy ošetřujícího lékaře o úrazu, o průběhu a skončení léčby,
 - dalších dokladů, které pojišťovna považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit; pojišťovna je oprávněna sama provádět potřebná šetření.V případě smrti pojištěného dále:
 - úmrtního listu pojištěného,
 - lékařské zprávy o příčině jeho smrti.

ČLÁNEK 13 Pojistné plnění v případě smrti

- Je-li následkem úrazu smrt pojištěného, poskytne pojišťovna plnění oprávněné osobě ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti po odečtení částek, které byly pojištěnému vyplaceny za trvalou invaliditu z téhož úrazu.
- Pokud pojistné plnění vyplacené pojištěnému za trvalou invaliditu bylo vyšší než pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojišťovna nemá právo požadovat vrácení rozdílu mezi vyplaceným pojistným plněním za trvalou invaliditu a pojistnou částkou sjednanou pro případ smrti.

ČLÁNEK 14 Pojistné plnění v případě trvalé invalidity

- Je-li následkem úrazu plná trvalá invalidita, poskytne pojišťovna plnění ve výši 100% pojistné částky sjednané pro případ trvalé invalidity. Za plnou trvalou invaliditu se považuje:
 - ztráta obou rukou alespoň po zápěstí,
 - ztráta obou nohou alespoň po kotník,
 - současná ztráta jedné ruky alespoň po zápěstí a jedné nohy alespoň po kotník,
 - úplná ztráta zraku obou očí.Při trvalé invaliditě částečně poskytne pojišťovna pojistné plnění ve výši tolika procent ze sjednané pojistné částky pro trvalou invaliditu, kolik je stanoveno tabulkou pro hodnocení trvalé invalidity. Pojištník a pojištěný mají právo do této tabulky nahánout. Jednotlivé procentní sazby se počítají, pojistné plnění však nesmí v žádném případě přesáhnout 100% sjednané pojistné částky.
- Při jiném tělesném poškození, u kterého nelze stupeň invalidity stanovit podle této tabulky, stanoví se stupeň invalidity podle lékařského posudku s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
- Za úplnou ztrátu funkce poškozeného orgánu se považuje úplné a nevyčleřitelné ochrnutí údů, odejmutí orgánu a úplná ztráta smyslu.

- Je-li ochrnutí údů, odejmutí orgánu nebo ztráta smyslu pouze částečná, jde o částečnou ztrátu funkce a stupeň invalidity se stanoví poměrně.
- Stupeň invalidity se určuje podle stavu pojištěné osoby, který lze považovat z lékařského hlediska za konečný.
- Byl-li pojištěný před úrazem již poškozen tělesnou vadou a zhoršili se stav již vadného orgánu nebo údů následkem úrazu, určí se stupeň invalidity z došavadní vady obdobně jako je uvedeno v předchozích bodech tohoto článku, a příslušná částka se od pojistného plnění pak odečte.
- Pojišťovna vyplatí plnění za trvalou invaliditu, jakmile po úplném ukončení léčby není zjištěn trvalý stav invalidity a její rozsah. Nemohl-li být stupeň trvalé invalidity ještě určen, poskytne pojišťovna na písemnou žádost pojištěného zálohu ve výši 50 % z částky, kterou bude podle stavu věci nejméně plnit.
- V prvním roce po úrazu se vyplácí pojistné plnění za trvalou invaliditu jen v případě, bude-li lékařsky prokázáno, že druh a rozsah následků úrazu je již trvale ustálen.

ČLÁNEK 15 Denní odškodné

- Nastala-li následkem úrazu pracovní neschopnost pojištěného, která trvá déle než 21 kalendářních dnů, poskytne pojišťovna pojištěnému od prvního dne pracovní neschopnosti denní odškodné za každý den pracovní neschopnosti. Denní odškodné se poskytuje po celou dobu pracovní neschopnosti; nejde však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu.
- Výše denního odškodného se stanoví v pojistné smlouvě, resp. pojistce.
- Denní odškodné se vyplácí najednou po skončení pracovní neschopnosti, po předložení lékařského potvrzení o době trvání pracovní neschopnosti a jejích důvodech.
- Na písemnou žádost pojištěného poskytne pojišťovna zálohu na plnění, a to ve výši částky, kterou bude podle stavu věci nejméně plnit.
- Vyplacené denní odškodné se neodědítá od pojistného plnění pro případ smrti nebo trvalé invalidity s výjimkou uvedenou v článku 17 bodu 3. těchto pojistných podmínek.

ČLÁNEK 16 Náklady spojené s úrazem

- Za náklady spojené s úrazem se považují:
 - náklady spojené s léčením (dále jen "léčebné náklady");
 - náklady spojené se záchranou pojištěného (dále jen "záchraňovací náklady");
 - náklady spojené s transportem pojištěného (dále jen "náklady transportu");
 - vešná škoda.
- Za léčebné náklady se považují všechny vynaložené náklady spojené s léčením následků úrazu, které byly z lékařského hlediska nezbytné. Za léčebné náklady se též považují náklady na dopravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení.
- Za léčebné náklady se nepovažují náklady lázeňské péče, náklady spojené se zotavovacími pobytů, náklady na opravu nebo znovupovolení protěže věšého druhu a jiných zdravotních pomůcek.
- Za záchraňovací náklady se považují všechny nezbytné náklady vynaložené v souvislosti se záchranou života nebo zdraví pojištěného, pokud se ocitl v nouzi. Za záchraňovací náklady se považují též patřící náklady a náklady dopravy spojené s přepravou pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení.
- Za náklady transportu se považují náklady vynaložené na lékařem doporučený způsob transportu pojištěného z místa úrazu nebo nemocnice, v níž se nachází po úrazu, do místa jeho bydliště nebo do zdravotnického zařízení, které je jeho bydliště nejbližší.
- Za věšnou škodu se považuje škoda, která vznikla pojištěnému v přímé souvislosti s úrazem na věšech, které měl na sobě.
- Náklady spojené s úrazem hraadí pojišťovna do výše sjednané pojistné částky.

ČLÁNEK 17 Omezení pojistného plnění

- Pojišťovna je oprávněna podle okolností případu snížit své plnění až o jednu polovinu:
 - došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl, nebo mohl být uznán soudem vinným trestním činem;
 - došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - došlo-li k úrazu pojištěného následkem opilosti nebo následkem požití návykových nebo toxických látek.
- Zjistí-li soud, že trestný čin uvedený v bodě 1. písm. a) tohoto článku byl pojištěným spáchan úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojišťovna snížit své plnění o více než polovinu.
- Bylo-li v případech uvedených v bodě 1. a 2. tohoto článku vyplaceno pojištěnému denní odškodné, pojišťovna je oprávněna vyplacenou částku odečíst od sníženého pojistného plnění.
- Oprávněná osoba, která má smrt pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestním činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
- Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojišťovna oprávněna plnění přiměřeně snížit.

ČLÁNEK 18 Splátnost pojistného plnění

Plnění je splátné do patnácti dnů, jakmile pojišťovna skončila šetření nutné k zjištění rozsahu pojištění plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu; nemůže-li být skončeno do jednoho měsíce potom, kdy se pojišťovna o pojistné události dozvěděla, je pojišťovna povinna poskytnout pojištěnému na požádání přiměřenou zálohu.

ČLÁNEK 19 Promlčení

- Nárok z pojištění se promlčuje ve třicetiproměsíční době, počínaje promlčecí dobou začíná běžet za rok po pojistné události.
- Pro uplatňování nároku z pojištění jsou příslušné soudy České republiky; příslušnost soudů se řídí příslušnými ustanoveními občanského soudního řádu č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

ČLÁNEK 20 Územní působnost pojištění

Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoliv na světě.

ČLÁNEK 21 Náklady a poplatky

Mimo sjednané pojistné může pojišťovna účtovat pojištníkovi výdaje a poplatky (např. poplatek za vyhotovení smlouvy, upomínkové výdaje apod.).

ČLÁNEK 22 Přebytky pojistného

Případné přebytky pojistného z úrazového pojištění použije pojišťovna ke zrušení pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

ČLÁNEK 23 Ztráta nebo zničení pojistiky

Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistiky, pojišťovna vyřadí pojištníkovi na jeho písemnou žádost a náklady družepis pojistiky. V žádosti pojištník uvede důvody ztráty nebo zničení pojistiky. Pokud podle pojistných podmínek je třeba pojistku předložit k uplatnění práva na pojistné plnění, je pojištník povinen předložit pojišťovně před vydáním družpisu důkaz o umocnění pojistiky.

ČLÁNEK 24 Odchytky od pojistných podmínek

V pojistné smlouvě se lze od ustanovení těchto pojistných podmínek odchýlit jen v případech v nich určených. V jiných případech se lze odchýlit jen, pokud je to ku prospěchu pojištěného.

ČLÁNEK 25 Závěrečné ustanovení

Tyto pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy.

DOPLŇKOVÁ ČÁST PRO SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

UVODNÍ USTANOVENÍ

Doplňková část pro skupinové úrazové pojištění je nedílnou součástí všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění. Úrazové pojištění lze sjednat i ve prospěch skupiny osob, blíže označené ve smlouvě (dále jen "skupinové pojištění"). Na toto pojištění se vztahují Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění s odchylkami níže uvedenými.

ČLÁNEK 26 Skupinové pojištění lze sjednat

- bez udání jmen pojištěných osob,
- s udáním jmen pojištěných osob.

- Ad a) Je-li skupinové pojištění sjednáno bez udání jmen pojištěných osob a není-li ve smlouvě ujednáno jinak, je pojištník povinen oznámit pojišťovně změnu v počtu pojištěných osob; pokud rozdíl činí více než 20% oproti výchozímu stavu, a to do 15 dnů od nastalé změny. Opomeně-li oznámit zvýšení počtu pojištěných osob, v případě pojistné události se sníží pojistné plnění v poměru, ve kterém je počet osob poslední oznámení pojišťovně ke skutečnému počtu osob v den pojistné události.
- Ad b) Je-li skupinové pojištění sjednáno s udáním jmen pojištěných osob, jsou pojištěny pouze ty osoby, jejichž jména byla pojišťovně oznámena a jíž vzata na vědomí. Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, je pojištník povinen pojišťovně písemně oznámit každou změnu v osobě pojištěného do 15 dnů od nastalé změny. V oznámení o změně pojištěné osoby je pojištník povinen uvést její celé jméno, datum narození, rodné číslo a označení jejího vztahu ke skupině, případně činnost, kterou ve skupině vykonává nebo bude vykonávat. Pojištění počíná nebo zaniká prvého dne následujícího po dni doručení oznámení změny pojišťovně.

ČLÁNEK 27 Pojistné

Pojistné se stanoví podle počtu osob pojištěné skupiny označené ve smlouvě a podle výše pojistných částek.

ČLÁNEK 28 Pojistná částka

Pojistná částka se stanoví pevnou částkou pro pojištěnou skupinu. V případě pojistné události se pojistná částka pro jednotlivou pojištěnou osobu stanoví poměrně z pojistné částky pojištěné skupiny vzhledem k počtu pojištěných osob ve skupině.