

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ A ÚRAZOVÉMU PŘIPOJIŠTĚNÍ

Uvedená pojištění se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní a úrazové pojištění schválenými MF pod č.j. 323/49960/1995, dne 26.10.1995 a tímto smluvním ujednáním.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Změny v pojistné smlouvě

V průběhu platnosti pojištění může pojistník/pojištěný za podmínek stanovených tímto smluvním ujednáním a podle pojistné technických zásad pojišťovny požádat:

Kdykoliv v průběhu pojištění o:

- vložení nebo vybrání mimořádného pojistného,
- změnu pojistníka, oprávněných osob.

Kdykoliv v průběhu pojištění, avšak nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období, o:

- zvýšení pojistné částky pro případ smrti, resp. zvýšení pravidelně placeného pojistného,
- předplacení pojistného,
- zahrnutí, změnu nebo vyloučení úrazového připojištění,
- změnu způsobu placení pojistného,
- změnu doby pojištění,
- změnu pojištěného,
- změnu sjednaného způsobu pojistného plnění z jednorázové výplaty na důchod a naopak.

Po vzniku nároku na odbytné, avšak nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období, o:

- snížení pojistné částky pro případ smrti, resp. snížení pravidelně placeného pojistného,
- vyplacení části kapitálové hodnoty pojištění,
- dočasné přerušení placení pojistného.

2. Počátek a konec pojištění

- Počátkem pojištění je vždy první den měsíce následujícího podle data sjednání.
- Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se výročního dne počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let. Pojištění lze sjednat maximálně na dožití se věku 65 let.
- Nejvyšší vstupní věk je 60 let včetně.

3. Plnění pojistitele

- 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.**
- 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.
- V případě úmrtí pojištěného před výplatou pojistného plnění ve formě denního odškodného se plnění stává součástí dědického řízení.

4. Povinnosti pojištěného

- V případě, že sjednáním tohoto pojištění a nebo v průběhu jeho platnosti dojde ke zvýšení pojistné částky pro případ smrti včetně již sjed-

naných životních pojištění u pojišťovny ČPP, a.s., **je pojištěný povinen** pojišťovně dodatečně doručit požadovanou zdravotní dokumentaci odpovídající celkové pojistné částce.

- Pojištěný je povinen** oznámit pojišťovně písemně, telefonicky, faxem nebo na e-mail adresu **do 14-ti 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.

5. Placení pojistného

- Obdrží-li pojišťovna vyšší pojistné než je sjednané pojistné, vloží přeplatek jako mimořádné pojistné.
- Pojistník může požádat o přerušení placení pojistného **jestliže se stane v době platnosti pojistné smlouvy nezaměstnaným** za podmínek stanovených pojišťovnou, kdy:

- se s písemným souhlasem pojištěného hradí pojistné za riziko smrti z kapitálové hodnoty, pokud byla vytvořena, a pojištění zůstává v platnosti. Po dobu přerušení placení pojistného se na pojištěnou osobu nevztahuje **úrazové připojištění**. V případě vyčerpání kapitálové hodnoty pojištění zaniká, jestliže nebude obnoveno placení pojistného nebo
- se s písemným souhlasem pojištěného hradí pojistné za riziko smrti z mimořádného pojistného a pojištění zůstává v platnosti (riziková prolongace). Po vyčerpání mimořádného pojistného pojišťovna provede redukci pojistné částky nebo pojistné doby. Po dobu redukce pojistné částky se na pojištěnou osobu nevztahuje **úrazové připojištění** nebo
- podle pojistné technických zásad bude provedena redukce pojistné částky nebo pojistné doby. Po dobu redukce pojistné částky se na pojištěnou osobu nevztahuje **úrazové připojištění**.

- Obnoví-li pojistník placení pojistného, je pojistné stanoveno dle pojistné technických zásad.
- Běžně placené **pojistné za životní pojištění a připojištění se platí** do konce pojistného období, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného, nejdéle však do konce pojištění.
- Odchylně od čl. 5 odst. 1 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění a čl. 9 odst. 1 všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění se pojistným obdobím rozumí období, za které se platí pojistné.
- 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 zaplacené.

6. Zproštění od placení pojistného

- Ve prospěch pojistníka se upravuje znění ustanov-

vení čl. 8 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění odst. 1 a 2 na:

"V životním pojištění je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po 2 letech od počátku pojištění, byl pojištěnému přiznán plný invalidní důchod podle předpisů o sociálním zabezpečení České republiky".

- Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud plný invalidní důchod byl přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení České republiky výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění a k němuž došlo po počátku pojištění.
- Nárok na zproštění od placení pojistného vzniká** přiznáním plného invalidního důchodu ze sociálního zabezpečení České republiky na základě výměru. Zproštění od placení pojistného lze přiznat nejdříve od nejbližší splatnosti po přiznání plného invalidního důchodu za předpokladu, že pojištěný v daném roce dovrší 15 let. Zproštění **končí** nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
- Osoby, které nemají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu odborným posudkem. Pojistitel je oprávněn určit pojištěnému lékaře, který odborný posudek na náklady pojistitele vypracuje.
- Pojišťovna **nepožaduje** pro přiznání zproštění od placení pojistného od pojistníka předložení důkazu o tom, že nemá žádné zdanitelné příjmy z jiných zdrojů.
- Dnem zproštění od placení pojistného se pojistná částka pro případ smrti snižuje na minimální hodnoty dohodnuté v posledních třech letech přede dnem zproštění od placení pojistného. Dnem zproštění od placení pojistného nelze provádět změny výše pojistné částky pro případ smrti, pojistného a vybrat kapitálovou hodnotu pojištění.
- Po dobu zproštění od placení pojistného není pojištěný úrazové připojištěn.

II. ŽIVOTNÍ VARIABILNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Pojišťovna garantuje pro životní pojištění pro případ smrti nebo dožití:

- zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v den, který byl stanoven jako konec pojištění, pojišťovna vyplatí sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, 100% výnosů z kapitálové hodnoty, 100% kapitálové hodnoty a mimořádné pojistné včetně jeho zhodnocení ve stoprocentní výši,
- dožije-li se pojištěný dne, který je stanoven jako konec pojištění, pojišťovna vyplatí kapitálovou hodnotu pojištění včetně podílu na výnosech a mimořádné pojistné včetně jeho zhodnocení ve 100% výši.

2. Kapitálová hodnota je hodnota pojištění stanovená k určitému časovému okamžiku podle pojistné technických zásad. Je tvořena z části pojistného jako

rezerva na úhradu budoucích závazků pojišťovny při úmrtí nebo dožití konce pojištění. Při pojistném plnění je navýšena o vytvořený podíl na výnosech. Při zvýšení nebo snížení pravidelně placeného pojistného se zvyšuje nebo snižuje kapitálová hodnota pojištění proti kapitálové hodnotě, která odpovídá sjednanému pojistnému.

3. Pojistník/pojištěný může kdykoliv v době trvání pojištění vložit nebo vybrat **mimořádné pojistné**. Výnosy z mimořádného pojistného lze vybrat až po dvou letech trvání pojištění a vybírané výnosy z mimořádného pojistného budou zdaněny pojistnou ihned podle platných daňových zákonů. Celá částka mimořádného pojistného zvyšuje vytvořený podíl na výnosech kapitálové hodnoty pojištění. Při zrušení pojištění do dvou let od počátku pojištění nevzniká nárok na podíl na výnosech a vyplácí se pouze mimořádné pojistné. Při vkladu nebo výběru mimořádného pojistného si pojišťovna neúčtuje žádné poplatky. Minimální výše mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Mimořádné pojistné je možno uhradit poukazáním na účet pojišťovny.

4. Podíl na výnosech - podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojistného přímo do jednotlivých pojistných smluv, a to každoročně podle výsledků roční účetní uzavěrky.

5. Délka karenční (čekací) doby od počátku pojištění, kdy nelze vybírat kapitálovou hodnotu pojištění, je 2 roky. Tato podmínka se **neuplatňuje** u mimořádného pojistného.

6. Pojištěný může požádat o výplatu části kapitálové hodnoty pojištění, jako její části, a to pouze jednou po uplynutí 12-ti měsíců od poslední výplaty. **Výplata bude provedena po uplynutí 6 týdnů od doručení žádosti.** Výplata požadované částky kapitálové hodnoty pojištění bude provedena po uplynutí lhůty od doručení žádosti pojišťovně. V případě nedodržení této lhůty si pojišťovna z vybírané částky z kapitálové hodnoty účtuje penále ve výši 0,5% za každý i započatý nedodržení týden. Vybíraná část kapitálové hodnoty bude pojišťovnou ihned zdaněna podle platných daňových zákonů. Při výběru z kapitálové hodnoty pojištění budou odečteny případné pohledávky a manipulační poplatky ve výši 50 Kč. Výplata částky z kapitálové hodnoty v době platnosti pojištění na žádost pojištěného je považována za zálohu na plnění v případě dožití.

7. Výběr části kapitálové hodnoty - minimální výše vybírané částky je 5 000 Kč. Výběr kapitálové hodnoty lze provést až do výše zůstatku, který se rovná ročnímu minimálnímu pojistnému na životním pojištění a úrazovém připojištění dle aktuálního věku pojištěného v okamžiku výběru.

III. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. V případě smrti pojištěného bude sjednaná pojist-

ná částka vyplacena oprávněně osobě uvedené v pojistné smlouvě, není-li uvedena, bude pojistná částka vyplacena podle § 817 občanského zákoníku.

2. Pojišťovna plní za trvalou invaliditu (trvalé následky) způsobenou úrazem od 10 % výše ze sjednané pojistné částky pro trvalou invaliditu.

3. Smluvně se ujednává změna ustanovení čl. 15 všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění tak, že se upravuje znění odst. 1 a 3 na: "Nastane-li následkem úrazu pracovní neschopnost pojištěného nebo doba léčeni úrazu trvá déle než 21 kalendářních dnů, vyplatí pojišťovna pojištěnému od prvního dne pracovní neschopnosti nebo léčeni **denní odškodné** ve sjednané výši za každý den pracovní neschopnosti nebo léčeni. Denní odškodné se poskytuje za dobu pracovní neschopnosti nebo léčeni, nejdéle však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu." "Denní odškodné se vyplácí po skončení pracovní neschopnosti nebo léčeni po předloženi lékařského potvrzení o době trvání pracovní neschopnosti nebo léčeni a jejich důvodech."

4. Pojistné částky úrazového připojištění platí v plné míře do výročního dne počátku pojištění v roce, v němž se pojištěná osoba dožije věku 65 let, potom se sníží o 25%.

5. Pojistník je povinen, pokud je sjednáno i úrazové připojištění, ihned oznámit pojišťovně všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného, mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového připojištění, a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručeni sdělení pojišťovně. Pokud tato povinnost pojistníka nebo splnění, pojišťovna v případě vzniku pojistné události snižuje pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistném nevrací.

6. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti. Profesionální sportovci a sportovci zúčastňující se nejvyšších republikových soutěží (včetně přípravy na ně) v příslušném sportu (kromě sportů uvedených v 1. a 2. rizikové skupině), kaskadéři, osoby provozující extrémní sporty, jako např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění v moři, skok do hloubky na gumovém laně apod. jsou pojistitelní pouze se souhlasem odborného úseku generálního ředitelství.

I. riziková skupina:

Pracovníci, kteří se zabývají duševní, obchodní, řídicí a administrativní činností, dále pracovníci

nevýrobní sféry a služeb, pracovníci zdravotnictví, kultury a školství. Dále drobní řemeslníci a fyzicky pracující osoby s nízkým rizikem úrazu, pokud nejsou uvedeni v druhé rizikové skupině.

Například: automechanici, dlaždiči, instalatéři, kameníci, kováři, lakýrníci, lesníci, malíři pokojů, natěrači, fotografové, jemní mechanici, kadeřníci, hodináři, čalouníci, domovníci, krejčí, cukráři, maséři, pracovníci kosmetických a masážních salónů, FIT center, úklidu, prodavači, školníci, sklenáři, mlynáři, truhláři, topiči, zvěrolékaři, zámečníci, soustružníci, pracovníci ve stravování a ubytování, pracovníci práce a čistření, pekáři, kuchaři, čišníci.

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

II. riziková skupina:

Pracovníci ve výrobní sféře a manuálně činní pracovníci s vysokým rizikem, např.: pracovníci horské služby, pracovníci pracující ve výškách (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), záchranáři baňské služby a požární ochrany, pracovníci s vysokým rizikem akutních otrav, speleologové, artisté, akrobaté, krotitelé zvířet, řidiči, vrátní, strážníci, příslušníci policie a bezpečnostních agentur, dozorcí ve věznicích a vojáci z povolání, řezníci, geologové, klempíři, kominíci, pokrývači, zedníci a stavební dělníci, tuneláři, montéři, pracovníci v lomech a v dolech, v pivovarech a lihovarech, v zemědělství, v hutnictví a těžkém strojírenství, v dopravě, v odvětví těžby a zpracování dřeva, pyrotechnici, řidiči přepravující výbušné, otravné a jinak nebezpečné látky. Do této rizikové skupiny patří činnosti, které jsou podobné výše uvedeným činnostem a které svou povahou neodpovídají činnostem z I. rizikové skupiny. Členové sportovních organizací, jejichž naplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti, pokud nejsou zařazeny do I. rizikové skupiny. Osoby vykonávající organizovanou sportovní činnost až do výše krajských soutěží včetně sportovní trenéři těchto sportovců.

IV. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojištěný souhlasí s tím, aby pojišťovna po celou dobu trvání pojištění podle potřeby zjišťovala jeho zdravotní stav a opravňuje dotazované lékaře, zdravotní pojišťovny a zdravotnická zařízení ke sdělování údajů o jeho zdravotním stavu pojišťovně. Rovněž tak souhlasí s tím, aby správy sociálního zabezpečení poskytovaly informace potřebné pro sjednání pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí.

2. Pojistník/pojištěný bere na vědomí, že při zrušení pojištění je hodnota odbytného v prvních letech pojištění nulová nebo velmi nízká a nelze ji srovnávat se zaplaceným pojistným.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ

schválené dne 26.10.1995

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

UVODNÍ USTANOVENÍ

Životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojistovna, a.s. (dále jen „pojišťovna“) se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, zákonem o pojišťovnictví, těmito všeobecnými pojištními podmínkami (dále jen „pojištné podmínky“) a pojistnou smlouvou.

ČLÁNEK 1

Druhy pojištění

- Pojišťovna sjednává pojištění:
 - pro případ smrti,
 - pro případ dožití,
 - pro případ smrti nebo dožití.
- Pojišťovna může též sjednávat i jiné druhy životního 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 se životním pojištěním i další druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojištní podmínky platné pro daný druh pojištění.

ČLÁNEK 2

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 5 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 pojistníkem. Jde-li o pojištění sjednávané na dobu delší jednoho roku, návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu.
- Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem, a pojistné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka poukázána (přijata k odeslání) na poštu nebo u peněžního ústavu, za předpokladu, že poukázaná částka pojišťovně došla nebo jí byla připsána na účet.
- Podstatnou součástí pojistné smlouvy je dotazník o zdravotním stavu pojištěného jím vyplněný a podepsaný a další údaje, na které byl pojišťovnou dotázán. Pojišťovna je oprávněna, se souhlasem pojištěného, prozkoumat informace, které o svém zdravotním stavu uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí. Pojišťovna je též oprávněna nechat přezkoumat 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 začíná v 00:00 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 3

Doba trvání pojištění

Pojištění se sjednává zpravidla na dobu 5 nebo 10 či více let, nejméně však na dobu 1 roku.

ČLÁNEK 4

Účastníci pojištění

- Účastníkem pojištění je vedle pojišťovny pojistník, pojištěný a dále osoba oprávněná ve smyslu bodu 4. tohoto článku. Pojistník je ten, kdo s pojišťovnou pojistnou smlouvou uzavřel, pojištěný je ten, na jehož život nebo smrt se pojištění vztahuje.
- Právo na plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný.
- Zemře-li pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný.

ČLÁNEK 5

Zánik pojištění

- Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem 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 práv a povinností z pojištění.
- Vznikne-li právo na plnění několika osobám a nejsou-li podily určeny, má každá z nich právo na stejný díl; podíl nenabytý 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 6

Pojistné a pojistné období

- Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Běžným pojistným je pojistné za pojistné období. Pojistným obdobím je doba 12 měsíců (pojistný rok). Je-li pojištění sjednáno na dobu delší než jeden rok (článek 3 těchto pojištních podmínek), lze pojistné hradit jednorázově za celou smlouvenou dobu trvání pojištění (jednorázové pojistné).
- Zaplacením jednorázového nebo prvního běžného pojistného (resp. první splátky na pojistné), dochází k uzavření pojistné smlouvy. Splatnost pojistného na další pojistné období je stanovena v pojistné smlouvě, resp. pojistce.
- Bylo-li to ujednáno, lze vyměřené běžné pojistné hradit též v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách, avšak s příplatkem, který je součástí pojistného a jeho výše je závislá na rozložení splátek běžného pojistného. Podmínky, doba splatnosti jednotlivých splátek a příplatek za splátky jsou stanoveny v pojistné smlouvě, resp. pojistce; v případě nespěnění některé splátky ve stanovené lhůtě a ve stanovené výši, pojišťovna může po předchozím upozornění požadovat zaplacení celého zbytku ročního pojistného najednou.
- Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištění narodil.
- Pojistné se platí v české měně, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.
- Pojišťovna má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění. Dojde-li k zániku pojištění odstoupením od smlouvy ve smyslu článku 20, bodu 2. těchto pojištních podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění. Pojištěný je povinen vrátit pojišťovně plnění, které mu bylo z tohoto pojištění již poskytnuto.
- Dojde-li k zániku pojištění odmítnutím plnění ve smyslu článku 20, bodu 3. těchto pojištních podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění, pokud pojištěnému nevznikl nárok na odbytí.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby za kterou bylo zapláceno běžné pojistné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část běžného pojistného, pokud nevznikl nárok na výplatu odbytého.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby za kterou bylo zapláceno jednorázové pojistné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část jednorázového pojistného po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.
- Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojišťovně běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojišťovně vždy celé.

- Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník vypovědět ke konci pojistného období; vypovědět musí být dána alespoň šest týdnů před koncem pojistného období.
- Pojistník může kdykoliv vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, jen v případě, že pojistná doba je delší než jeden rok. Pojištění zaniká doručením výpovědi pojišťovně.
- Pojištění zaniká rovněž tím, že pojistné za další pojistné období, nebylo zapláceno do šesti měsíců po jeho splatnosti a pojištěnému nevznikl nárok na redukcí ve smyslu článku 7 těchto pojištních podmínek.
- Pojištění dále zaniká výplatou odbytého ve smyslu článku 9 těchto pojištních podmínek.
- Pojištění zaniká též dohodou účastníků. Dohoda musí mít písemnou formu.

ČLÁNEK 7

Redukce

- Bylo-li pojistné zapláceno alespoň za dva roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zapláceno do šesti měsíců od jejich splatnosti, pojištění nezaniká, ale přemění se v pojištění s redukovanou pojistnou částkou, bez dalšího placení pojistného, pokud redukována pojistná částka činí alespoň 5.000,- Kč.
- K redukcí pojistné částky dochází v 00:00 hod. prvního dne po uplynutí lhůty, kterou by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
- K redukcí pojistné částky nedochází u pojištění pro případ smrti.

ČLÁNEK 8

Zproštění od placení pojistného

- V životním pojištění je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po třech letech od počátku pojištění, mu byl přiznán plný invalidní důchod podle předpisů o sociálním zabezpečení a nemá žádné zdanitelné příjmy z jiných zdrojů.
- Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu a po předložení důkazu o tom, že pojistník nemá žádné zdanitelné příjmy z jiných zdrojů.
- Zproštění se týká pojistného za jeden rok trvání pojištění a prodlužuje se vždy na další rok; prokáže-li pojistník, že splňuje i nadále podmínky uvedené v bodě 1. tohoto článku.
- Zproštění od placení pojistného končí nejpозději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

ČLÁNEK 9

Odbytí

- Bylo-li zapláceno pojistné alespoň za dva roky a pojistník pojištění vypověděl, vzniká mu právo na výplatu odbytého, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného. Výplatu odbytého pojištění zaniká.
- Dojde-li k zániku pojištění ve smyslu článku 6, bodu 4. těchto pojištních podmínek, má pojistník právo na výplatu odbytého, pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného.
- Výše odbytého neodpovídá výši celkové zaplaceného pojistného, ale stanoví se podle pojistné technických zásad.
- U pojištění pro případ smrti nevzniká nárok na výplatu odbytého.

ČLÁNEK 10

Rezerva pojistného

Rezervou pojistného se rozumí částka, kterou tvoří zaplacené pojistné po odpočtu nízkového pojistného a nákladů pojišťovny připadajících na jednotlivé pojištění za uplynulou dobu podle pojistné technických zásad.

ČLÁNEK 11

Změna pojištění

- Dohodne-li se pojistník s pojišťovnou o změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojišťovna poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojištních událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění.

- Změna pojištění se provádí písemným dodatkem k pojistné smlouvě; sjednaná změna nabývá účinnosti v 00:00 hod. dne následujícího po sjednání tohoto dodatku, pokud není ujednáno, že počíná již sjednáním změny nebo později.

ČLÁNEK 12

Změna rizikového pojištění na pojištění kapitálové

- Pojištění pro případ smrti (rizikové pojištění) lze kdykoliv, nejpozději však na konci desátého roku trvání pojištění, změnit na pojištění pro případ dožití nebo smrti (kapitálové pojištění), a to se steriou nebo sníženou pojistnou částkou pro případ smrti; v tomto případě se nevyžaduje nové ověření zdravotního stavu pojištěného. Při pojištění pro případ smrti sjednaného na dobu kratší deseti let, není nárok na přeměnu rizikového pojištění na kapitálové pojištění.
- Změna pojištění se provádí písemným dodatkem k pojistné smlouvě; sjednaná změna nabývá účinnosti v 00:00 hod. dne následujícího po sjednání tohoto dodatku, pokud není ujednáno, že počíná již sjednáním změny nebo později.

ČLÁNEK 13

Půjčka

- Má-li pojistník nárok na obytné, může pojišťovnu písemně požádat o poskytnutí půjčky až do výše obytného; na poskytnutí půjčky není právní nárok.
- Z poskytnuté půjčky pojišťovna účtuje úroky ve sjednané výši; úroky jsou součástí pojistného a jsou splatné spolu s pojistným.
- Při výplatě obytného je pojišťovna oprávněna snížit obytné o poskytnutou půjčku.

ČLÁNEK 14

Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného; nastane-li během trvání pojištění nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě, s níž je spojen vznik povinnosti pojišťovny plnit.
- Pojistnou událostí však není smrt pojištěného nastala-li v souvislosti s válčnými událostmi, vzpourou, povstáním, stávkou nebo v souvislosti s jinými obdobnými nepokoji. Pojistnou událostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení.
- Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na smrt pojištěného, která nastala:
 - při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rožala, kluzákové padáky apod.;
 - při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění v moři, skok do hloubky na gumovém laně, apod.;
 - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motostrikových závodech a soutěžích a při přípravých jízdách k nim.

ČLÁNEK 15

Pojistné plnění

- Nastane-li pojistná událost pojišťovna poskytne pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě. Pojistné plnění pojišťovna poskytuje podle výběru pojištěného ve formě:
 - jednorázové výplaty pojistné částky;
 - pravidelného doživotního důchodu;
 - pravidelného doživotního důchodu s tím, že pojištěný může kdykoliv během výplaty tohoto důchodu požádat pojišťovnu, aby mu zbývající část pojistného plnění propočítala jednorázovou částkou.
- V případě dožití se konce pojištění pojišťovna poskytuje pojistné plnění pojistnému. V případě smrti pojištěného pojišťovna poskytuje pojistné plnění osobě oprávněné ve smyslu článku 4, bodu 4. až 7. těchto pojistných podmínek.
- 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 pojistného plnění má právo požadovat, aby mu pojišťovna namísto výplaty jednorázového plnění vyplácela doživotní důchod; toto právo musí uplatnit před

výplatu jednorázového plnění.

- Pojistné plnění pojišťovna poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění po předložení:
 - pojistky a dokladu o zaplacení posledního pojistného nebo jeho splátky;
 - dokladu o datu narození pojištěného;
 - dalších dokladů, které pojišťovna považuje za nezbytné pro setření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit; pojišťovna je oprávněna sama provádět potřebná setření;v případě smrti pojištěného dále:
 - umrtního listu pojištěného;
 - lékařské zprávy o příčině jeho smrti.

ČLÁNEK 16

Omezení pojistného plnění

- Pojišťovna je oprávněna podle okolností případu snížit své plnění až o jednu polovinu:
 - zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním pro které byl, nebo mohl být uznán soudem vinným trestným činem;
 - zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; zemřel-li pojištěný 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 spáchán úmyslně a okolností případu to odůvodňují, může pojišťovna snížit plnění o více než jednu polovinu.
- 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 starověmy nesprávně, je pojišťovna oprávněna plnění přiměřeně snížit.
- Oprávněná osoba, které má smrt pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nezbude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
- Nastala-li smrt pojištěného následkem nemoci do pěti měsíců od počátku pojištění, není pojišťovna povinna plnit, pokud se nemoc mohla zjistit před počátkem pojištění.

ČLÁNEK 17

Sebevražda

- Spáchal-li pojištěný sebevraždu do dvou let od počátku pojištění, není nárok na výplatu pojistného plnění ani na výplatu obytného.
- Spáchal-li pojištěný sebevraždu v době od dvou do pěti let trvání pojištění, pojišťovna vyplatí namísto pojistného plnění obytné, pokud je na něj nárok ve smyslu článku 9 těchto pojistných podmínek.
- Spáchal-li pojištěný sebevraždu po uplynutí pěti let trvání pojištění, pojišťovna vyplatí pojistné plnění ve výši maximálně jedné poloviny pojistné částky sjednané pro případ smrti.

ČLÁNEK 18

Splatnost pojistného plnění

Plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojišťovna skončila šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Setření 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

Podíl na výnosech

- Jestliže pojišťovna v daném roce vytvoří z rezerv pojistného zisk, má pojištěný nárok na podíl z tohoto zisku ve výši 100% svého podílu.
- K takovému zvýšení pojistné částky nedochází v pojištění pro případ smrti.

ČLÁNEK 20

Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojišťovně odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného.
- Porušil-li pojistník a pojištěný povinnosti uvedené v bodě 1 tohoto článku, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném odpovězení dotazů by pojišťovna smlouvou neuzavřela; stejné právo má pojišťovna i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádaní informací 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 příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemožno zjistit při sjednávání pojištění, a která byla pro uzavření pojistné smlouvy podstatná, je oprávněna plnění za smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká. Za vědomé porušení povinnosti se považuje, jestliže ten, komu je povinnost uložena, tuto nespíní, ačkoli ji zna nebo znát musel a nespínal ji vzdor tomu, že jí vzhledem k okolnostem případu splnit mohl.
- Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo oprávněná osoba pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojišťovny plnit, je pojistník nebo oprávněná osoba dat pojišťovně souhlas k ohledání mrtvolou lékařem určeným pojišťovnou, případně dát souhlas k provedení pitvy nebo exhumace.
- Pojistník je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu svojí adresy; v opačném případě písemnosti zaslaná pojišťovnou na jeho poslední známou adresu se považuje za doručenu.
- Veškerá oznámení týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou a nabývají účinnosti doručením pojišťovně.

ČLÁNEK 21

Promlčení

- Nároky z pojištění se promlčují ve tříleté promlčovací době, přičemž promlčovací doba začíná běžet za rok po pojistné události.
- Pro uplatňování nároků z pojištění jsou příslušné soudy České republiky; příslušnost soudů se řídí příslušnými ustanoveními občanského soudního řádu č. 99/1963 Sp. ve znění pozdějších předpisů.

ČLÁNEK 22

Územní působnost pojištění

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

ČLÁNEK 23

Náklady a poplatky

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

ČLÁNEK 24

Podíl na přebytečném pojistném

Případné přebytky pojistného použije pojišťovna ke zvýšení pojistné formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

ČLÁNEK 25

Ztráta nebo zničení pojistiky

- Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistiky, vydá pojišťovna pojistníkovi na jeho písemnou žádost a náklady druhopis pojistiky. V žádosti pojistník uvede důvody ztráty nebo zničení pojistiky.
- Pokud podle pojistných podmínek je třeba pojistku předložit k uplatnění práva na pojistné plnění, je pojistník povinen předložit pojišťovně před vydáním druhopisu důkaz o uměření pojistiky.

ČLÁNEK 26

Odhylky 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 27

Závěrečné ustanovení

Tyto pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO URAZOVÉ POJISTĚNÍ

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Urazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojistovna, a.s. (dále jen "pojišťovna") se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, zákonem o pojišťovnictví, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen "pojistné 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 pojistných 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 pojistné 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 pojišťovnou, pojistné 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 revolucními 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, regala, 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 například 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 pojistných 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:
 - tělesná 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 přenesl 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, vyknutí, natržení nebo odtržení části těla, svalů, šlach, vaziva, pouzder kloubů a poškození svalů na páteři v důsledku náhlé odchytky od běžného pohybu; výhráz meziobratlové plotinyky se považuje za úraz jen v případě vzniklé-li přímým mechanickým účinkem na plotynku 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,
 - duševní 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 pojistníkovi.
Jde-li o pojištění sjednané 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, pojistné je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka poukázána (přijata k odesláním) na počtu nebo u peněžního ústavu; za předpokladu, že poukázána částka pojištění došla nebo jí byla připisána 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 přešetřit 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 nejméně 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 poistou 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 toto právo osoby uvedené v ustanovení § 817, odst. 2 a 3 obč. zák.

ČLÁNEK 7

Osoby se zvýšeným rizikem

- Osoby se zvýšeným rizikem jsou osoby s těžkou 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 pojistit pouze individuální pojistnou smlouvou.
- Pokud byla vada vyvolána úrazem, který nastal po počátku pojištění, zůstává pojištěná osoba pro úrazové pojištění nadále pojištěná za nezmeněných 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 vyžádání informací 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.

- Dozvyl-li se pojišťovna až po pojistné události, že její právo na plnění je skutečnost, kterou po vědomé nepravdivé nebo neupřímné 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 nespíní, ačkoli jí znal nebo znát musel a nespínal jí vzdor 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 léčbě 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 léčby, 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 šetření jiných státních orgánů.
- V případě smrti pojištěného následkem úrazu je pojištník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného 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 pojišťovny plnit, je pojištník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění povinna dát souhlas k obhlédání mrtvoly lékařem určeným pojišťovnou; případně dát souhlas k pitvě nebo exhumaci.
- Mělo-li vědomé porušení povinnosti uvedených v bodě 6. až 8. tohoto článku podstatný vliv na zvláštní rozsah následků úrazu a povinnosti pojišťovny plnit, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

ČLÁNEK 9

Pojistné a pojistné období

- Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jako jednorázové pojistné.
Běžným pojistným je pojistné za pojistné období. Pojistným obdobím je doba 12 měsíců (pojistný rok). Je-li pojištění sjednáno na dobu delší než jeden rok, lze pojistné hradiť jednorázově za celou smlouvenou dobu trvání pojištění (jednorázové pojistné).
- Zaplacením jednorázového nebo prvního běžného pojistného (resp. první splátky na pojistné) dochází k uzavření pojistné smlouvy. Splátnost pojištěného na další pojistné období je stanovena v pojistné smlouvě, resp. pojistoce.
- Bylo-li to ujednáno, lze vyměřené běžné pojistné hradiť též v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách, avšak s příplatkem, který je součástí pojistného a jeho výše je závislá na rozložení splátek běžného pojistného. Podmínky, doba splátnosti jednotlivých splátek a příplatek za splátky jsou stanoveny v pojistné smlouvě, resp. pojistoce; v případě nespínání některé splátky je stanoveno lhůta a ve stanovené výši, pojišťovna může po předchozím upozornění požadovat zaplacení celého zbytku ročního pojistného najednou.
- Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem; v němž se pojištění narodil.
- Pojistné se platí v české měně, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.
- Pojišťovna má právo na pojistné od počátku pojištění do zániku pojištění.
- Dojde-li k zániku pojištění odstoupením od smlouvy podle článku 8 bodu 2. těchto pojistných podmínek, pojišťovna vrátí pojištníkovi zaplacené pojistné 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 pojistných podmínek, pojišťovna vrátí pojištníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo zapláceno běžné pojistné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadá důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část běžného pojistného.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo zapláceno jednorázové pojistné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadá důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část jednorázového pojistného po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.
- Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadá, náleží pojišťovně běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojišťovně 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 osmdesát 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 zaplaceno 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 sjednáno 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. Vinkulací či její zrušením 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 pojišťovna pojištěnému 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:
 - pojišťky 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.
Zá 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 nahlednout. 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 nevýčetelné 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 za lékařského hlediska za konečný.
- Byl-li pojištěný před úrazem již postižen tělesnou vadou a zhoršili se stav již vadného orgánu nebo údů následkem úrazu, určí se stupeň invalidity z: dosavadní 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 prvého 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

- Zá 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");
 - věcná škoda.
- Zá léčebné náklady se považují všechny vynaložené náklady spojené s léčením následků úrazu, které byly z lékařského hlediska nezbytné. Zá léčebné náklady se též považují náklady na dopravu pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení.
- Zá léčebné náklady se nepovažují náklady lázeňské péče, náklady spojené se zotavovacími pobytů, náklady na opravu nebo znovupravení protěže věeho druhu a jiných zdravotních pomůcek.
- Zá záchraňovací náklady se považují všechny nezbytné náklady vynaložené v souvislosti se záchranou života nebo zdraví pojištěného, pokud se ocitl v nouzi. Zá záchraňovací náklady se považují též patřící náklady a náklady dopravy spojené s přepravou pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení.
- Zá 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 bydlištěm nejbližší.
- Zá věcnou škodu se považuje škoda, která vznikla pojištěnému v přímé souvislosti s úrazem na věcech, které měl na sobě.
- Náklady spojené s úrazem hračí pojišťovna do výše sjednané pojistné částky.

ČLÁNEK 17

Omezení pojištěného 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 jiná mu způsobil 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 nenaobude, 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 třetileté promlčecí 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 sjednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoliv na světě.

ČLÁNEK 21

Náklady a poplatky

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

ČLÁNEK 22

Přebytky pojistného

Případně 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 pojistky

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

ČLÁNEK 24

Odhylky 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 sjednáno jinak, je pojištník povinen oznámit pojišťovně změnu v počtu pojištěných osob; pokud rozdíly činí více než 20% oproti výchozímu stavu, a to do 15 dnů od nastalé změny. Opomenutí-li oznámí zvýšení počtu pojištěných osob, v případě pojistné události se sníží pojistné plnění v poměru, ve kterém je počet osob poslední oznámený 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 sjednáno 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.