

Životní pojištění s Filipem

*nové
a výhodné*



VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ

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

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. (dále jen „pojišťovna“) se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, zákonem o pojišťovnictví, těmito všeobecnými pojištnými 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 pojištných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojištné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojištné 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 pojištné smlouvy předkládá pojišťovna; zájemce o pojištění návrh přijímá zaplacením pojištného, resp. první splátky na pojištné (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 pojištné smlouvy pojišťovna stvrzuje pojistkou vydanou pojistníkově. Jde-li o pojištění sjednávané na dobu delší jednoho roku, návrh na uzavření pojištné smlouvy musí mít písemnou formu.
- Nedojde-li k úhradě pojištného jeho přímým inkasem, a pojištné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojištné je zaplaceno okamžikem, kdy byla peněžní částka poukázána (přijata k odeslání) na poštu nebo u peněžního ústavu, za předpokladu, že poukázána částka pojištného došla nebo jí byla připsána na účet.
- Podstatnou součástí pojištné 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, přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. 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 začíná v 00:00 hod. prvního dne následujícího po uzavření pojištné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno, že počíná již uzavřením pojištné smlouvy nebo později. Pojištění končí ve 24:00 hod. posledního dne, který byl v pojištné 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 smlouvu 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.

- 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 pojištné 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 podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl; podíl nenabytý některým z oprávněných, náleží ostatním oprávněným osobám.
- Není-li v době pojištné 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 5

Pojistné a pojištné období

- Pojištné se stanoví v pojištné smlouvě buď jako běžné pojištné nebo jednorázové pojištné. Běžným pojištným je pojištné za pojištné období. Pojištným obdobím je doba 12 měsíců (pojištný rok). Je-li pojištění sjednáno na dobu delší než jeden rok (článek 3 těchto pojištných podmínek), lze pojištné hradit jednorázově za celou smlouvenou dobu trvání pojištění (jednorázové pojištné).
- Zaplacením jednorázového nebo prvního běžného pojištného (resp. první splátky na pojištné), dochází k uzavření pojištné smlouvy. Splatnost pojištného na další pojištné období je stanovena v pojištné smlouvě, resp. pojistce.
- Bylo-li to ujednáno, lze vyměřené běžné pojištné hradit 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 splatnosti jednotlivých splátek a příplatek za splátky jsou stanoveny v pojištné smlouvě, resp. pojistce; v případě nesplnění některé splátky ve stanovené lhůtě 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.
- Pojištné se platí v české měně, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.
- Pojišťovna má právo na pojištné za dobu do zániku pojištění.
- Dojde-li k zániku pojištění odstoupením od smlouvy ve smyslu článku 20, bodu 2. těchto pojištných podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojištné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění. Pojištěný je povinen vrátit pojištné plnění, které mu bylo z tohoto pojištění již poskytnuto.
- Dojde-li k zániku pojištění odmítnutím plnění ve smyslu článku 20, bodu 3. těchto pojištných podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojištné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění, pokud pojištěnému nevznikl nárok na odbytné.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby za kterou bylo zaplaceno běžné pojištné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část běžného pojištného, pokud nevznikl nárok na výplatu odbytného.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby za kterou bylo zaplaceno jednorázové pojištné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část jednorázového pojištného po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.
- Nastala-li pojištná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojištné běžné pojištné do konce pojištného období, v němž pojištná událost nastala; jednorázové pojištné náleží pojištné vždy celé.

ČLÁNEK 6

Zánik pojištění

- Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojištné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zaniká.

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

ČLÁNEK 7

Redukce

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

ČLÁNEK 8

Zproštění od placení pojištného

- V životním pojištění je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojištné, 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 pojištného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojištného po přiznání invalidního důchodu a po předložení důkazu o tom, že pojistník nemá žádné zdanitelné příjmy z jiných zdrojů.
- Zproštění se týká pojištného 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 pojištného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

ČLÁNEK 9

Odbytné

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

ČLÁNEK 10

Rezerva pojištného

Rezervou pojištného se rozumí částka, kterou tvoří zaplacené pojištné po odpočtu rizikového pojištného a nákladů pojišťovny připadajících na jednotlivé pojištění za uplynulou dobu podle pojištné 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 pojištných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění.

2. 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

1. 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 stejnou 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.
2. 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

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

ČLÁNEK 14

Pojistná událost

1. 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.
2. Pojistnou událostí však není smrt pojištěného nastala-li v souvislosti s válečnými 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.
3. 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, rogaia, 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 motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim.

ČLÁNEK 15

Pojistné plnění

1. 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 zbyvajících část pojistného plnění proplatila jednorázovou částkou.
2. V případě dožití se konce pojištění pojišťovna poskytuje pojistné plnění pojištěnému.
- V případě smrti pojištěného pojišťovna poskytuje pojistné plnění osobě oprávněné ve smyslu článku 4, bodu 4. až 7. těchto pojistných podmínek.
3. Není-li ujednáno jinak pojistné plnění se vyplácí v České republice a v české měně.
4. 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.
5. Oprávněný k přijetí pojistného plnění má právo požadovat, aby mu pojišťovna namísto výplaty jednorázového plnění vyplácela doživotní důchod; toto právo musí uplatnit před

výplatou jednorázového plnění.

6. 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 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 16

Omezení pojistného plnění

1. 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.
2. Zjistí-li soud, že trestný čin uvedený v bodě 1. písm. a) tohoto článku byl pojištěným spáchán úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojišťovna snížit plnění o více než jednu polovinu.
3. 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.
4. Oprávněná osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
5. 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 odbytného.
- Spáchal-li pojištěný sebevraždu v době od dvou do pěti let trvání pojištění, pojišťovna vyplatí namísto pojistného plnění odbytné, 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. 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

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 u pojištění pro případ smrti.

ČLÁNEK 20

Povinnost pojistníka a pojištěného

- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojišťovně odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného.
- Poruší-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 pojistnou smlouvu 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.

3. Dozví-li se pojišťovna až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné 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 vědomě porušení povinnosti se považuje, jestliže ten, komu je povinnost uložena, tuto nespíná, ačkoliv ji znal nebo znát musel a nesplnil ji vzor tomu, že jí vzhledem k okolnostem případu splnit mohl.
4. 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 dále pojišťovně souhlas k ohledání mrtvolvy lékařem určeným pojišťovnou, případně dát souhlas k provedení pitvy nebo exhumace.
5. Pojistník je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu svojí adresy; v opačném případě písemnost zaslaná pojišťovnou na jeho poslední známou adresu se považuje za doručenu.
6. 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 promlčecí době, přičemž promlčecí 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 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

ČLÁNEK 22

Územní platnost 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 přebytcích pojistného

Případné přebytky pojistného použije pojišťovna ke zvýhodnění pojištění 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 umorenění pojistiky.

ČLÁNEK 26

Odchytky od pojistných podmínek

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

ČLÁNEK 27

Závěrečné ustanovení

Tyto pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy.

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 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 připojištění 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 povolání 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 poskytne pojišťovna 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 rentgenovými 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, rogała, kluzákové padáky apod.;
 - není-li ujednáno jinak, na úrazy vzniklé při aktivní účasti na pozemních, leteckých a vodních motoristických závodech a soutěžích a i při 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 pojist-

ných 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 vlastní tělesné síly.
- Za úraz se též považují:
 - tělesná poškození přivozená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo párami, omrznutím, požitím jedovatých nebo leptavých látek, došlo-li k tělesnému poškození náhle, nepředvídaně a nezávisle na vůli pojištěného;
 - utonutí a zmrznutí;
 - bodnutí a kousnutí hmyzem a jejich následky s výjimkou infekčních nemocí, které přenáší pouze hmyz (např. malárie, klíšťová encefalitida, borelioza apod.);
 - infekční nákazy, které vznikly v přímé souvislosti s úrazem vniknutím choroboplodných zárodků do rány vzniklé úrazem;
 - zlomeniny, vymknutí, natržení nebo odtržení části údů, svalů, šlach, vaziva, pouzder kloubů a poškození svalů na páteři v důsledku náhlé odchytky od běžného pohybu; výhřez meziobratlové plotýnky se považuje za úraz jen v případě vznikne-li přímým mechanickým účinkem na plotýnku a nejedná-li se o zhoršení chorobného stavu, který již existoval před úrazem.
- Za 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 pojistníkoví. 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 zaplaceno okamžikem, kdy byla peněžní částka poukázána (přijata k odeslání) na poště nebo u peněžního ústavu, za předpokladu, že poukázána 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, přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. 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 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 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 pojištitel, pojištěný a dále osoba oprávněná ve smyslu bodu 4. tohoto článku. Pojištitel 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 pojištitel, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný.
- Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojištitel 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 podíly 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 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 práce 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 nezměněných podmínek.

ČLÁNEK 8

Povinnosti pojištitelky a pojištěného

- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojištitel 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 pojištitel 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 příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné 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 vědomě porušení povinností se považuje, jestliže ten, komu je povinnost uložena, tuto nespíná, ačkoliv ji znal nebo znát musel a nespínal ji vzdor tomu, že ji vzhledem k okolnostem případu splnit mohl.
- Pojištitel je povinen pojišťovně oznámit bez zbytečného odkladu změnu své adresy; v opačném případě se

písemnost zasláná pojišťovnou na jeho poslední známou adresu považuje za doručenu.

5. Veškerá oznámení týkající se pojištění musí být učiněna písemnou formou a nabývají účinnosti doručením pojišťovně.
6. Utrpí-li pojištěný úraz je povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření a řádně pokračovat v léčbě až do jeho ukončení; dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující ke zmírnění následků úrazu;
 - b) bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně místo, čas a okolnosti úrazu, a adresu ošetřujícího lékaře;
 - c) předložit pojišťovně na její žádost zprávu ošetřujícího lékaře o úrazu, o průběhu a skončení léčby, případně zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí těchto informací přímo pojišťovně;
 - d) nechat se případně vyšetřit i u lékaře, kterého určí pojišťovna;
 - e) 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.
7. V případě smrti pojištěného následkem úrazu je pojistník 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.
8. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojišťovny plnit, je pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění povinna dát souhlas k ohledání mrtvolky lékařem určeným pojišťovnou, případně dát souhlas k pitvě nebo exhumaci.
9. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v bodě 6. až 8. tohoto článku podstatný vliv na zvětšení rozsahu 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

1. 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 hradit jednorázově za celou smlouvenou dobu trvání pojištění (jednorázové pojistné).
2. 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.
3. 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 nesplnění některé splátky ve stanovené lhůtě a ve stanovené výši, pojišťovna může po předchozím upozornění požadovat zaplacení celého zbytku ročního pojistného najednou.
4. 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 pojištěný narodil.
5. Pojistné se platí v České republice, není-li ve smlouvě ujednáno jinak.
6. Pojišťovna má právo na pojistné od počátku pojištění do zániku pojištění.
7. Dojde-li k zániku pojištění odstoupením od smlouvy podle článku 8 bodu 2. těchto pojistných podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění. Pojistník je povinen vrátit pojišťovně plnění, které mu bylo z tohoto pojištění již poskytnuto.
8. Dojde-li k zániku pojištění odmítnutím plnění podle článku 8 bodu 3. těchto pojistných podmínek, pojišťovna vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění.
9. Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo zaplacené běžné pojistné, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, pojišťovna vrátí zbývající část běžného pojistného.

10. Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo zaplacené 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.
11. 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.

ČLÁNEK 10

Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno, pokud se nejedná o případ uvedený v článku 5 bodu 2. těchto pojistných podmínek.
2. Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidená; jejím uplynutím pojištění zaniká.
3. Pojištění u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, mohou obě strany vypovědět ke konci pojistného období; vypověď musí být dána alespoň šest týdnů před jeho uplynutím.
4. Pojistník 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 pojišťovně.
5. Pojištění zanikne rovněž tím, že pojistné za další pojistné období (resp. další splátka na pojistné) nebylo zaplacené do šesti měsíců po jeho splatnosti. Pojištění zanikne uplynutím příslušné lhůty.
6. 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 podnětu.

ČLÁNEK 12

Pojistné plnění

1. Z úrazového pojištění pojišťovna poskytne plnění jen v případě, že následky úrazu nastanou do dvou let ode dne úrazu.
2. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu a pojistné plnění za trvalou invaliditu následkem téhož úrazu nelze počítat.
3. Není-li ujednáno jinak, pojistné plnění se vyplácí v České republice a v České republice.
4. 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.
5. Oprávněný k přijetí pojistného plnění má právo požadovat, aby mu pojišťovna namísto výplaty jednorázového plnění vyplácela důchod; toto právo musí uplatnit před výplatou jednorázového plnění.
6. 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.
7. 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.
8. Pojistné plnění pojišťovna poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění po předložení:
 - a) pojistky a dokladu o zaplacení posledního pojistného nebo jeho splátky,
 - b) dokladu o datu narození pojištěného,
 - c) zprávy ošetřujícího lékaře o úrazu, o průběhu a skončení léčby,
 - d) 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:
 - e) úmrtního listu pojištěného,
 - f) lékařské zprávy o příčině jeho smrti.

ČLÁNEK 13

Pojistné plnění v případě smrti

1. 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.
2. 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

1. 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. Pojistník a pojištěný mají právo do této tabulky nahlédnout. Jednotlivé procentní sazby se sčítají, pojistné plnění však nesmí v žádném případě přesáhnout 100% sjednané pojistné částky.
2. 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.
3. Za úplnou ztrátu funkce poškozeného orgánu se považuje úplné a nevyčísitelné ochrnutí údů, odejmutí orgánů a úplná ztráta smyslu.
4. Je-li ochrnutí údů, odejmutí orgánů nebo ztráta smyslu pouze částečná, jde o částečnou ztrátu funkce a stupeň invalidity se stanoví poměrně.
5. Stupeň invalidity se určuje podle stavu pojištěné osoby, který lze považovat z lékařského hlediska za konečný.
6. Byl-li pojištěný před úrazem již postižen tělesnou vadou a zhorší-li se stav již vadného orgánu nebo údu 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.
7. Pojišťovna vyplatí plnění za trvalou invaliditu, jakmile po úplném ukončení léčby byl zjištěn trvalý stav invalidity a její rozsah. Nemohli-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.
8. 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

1. 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, nejdéle však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu.
2. Výše denního odškodného se stanoví v pojistné smlouvě, resp. pojistce.
3. Denní odškodné se vyplácí najednou po skončení pracovní neschopnosti, po předložení lékařského potvrzení o době trvání pracovní neschopnosti a jejích důvodech.
4. Na písemnou žádost pojištěného poskytne pojišťovna zálohu na plnění, a to ve výši částky, kterou bude podle stavu věci nejméně plnit.
5. 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

1. Za náklady spojené s úrazem se považují:
 - a) náklady spojené s léčením (dále jen "léčebné náklady");

- b) náklady spojené se záchranou pojištěného (dále jen "zachraňovací náklady");
- c) náklady spojené s transportem pojištěného (dále jen "náklady transportu");
- d) věcná škoda.
2. 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.
3. Za léčebné náklady se nepovažují náklady lázeňské péče, náklady spojené se zotavovacími pobyty, náklady na opravu nebo znovupřízení protéz všeho druhu a jiných zdravotních pomůcek.
4. Za zachraňovací náklady se považují všechny nezbytné náklady vynaložené v souvislosti se záchranou života nebo zdraví pojištěného, pokud se ocitl v nouzi. Za zachraňovací náklady se považují též pátrací náklady a náklady dopravy spojené s přepravou pojištěného do nejbližšího zdravotnického zařízení.
5. 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 bydlištěm nejbližší.
6. Za věcnou škodu se považuje škoda, která vznikla pojištěnému v přímé souvislosti s úrazem na věcech, které měl na sobě.
7. Náklady spojené s úrazem hradí pojišťovna do výše sjednané pojistné částky.

ČLÁNEK 17

Meze plnění

1. Pojišťovna je oprávněna podle okolností případu snížit své plnění až o jednu polovinu:
- a) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl, nebo mohl být uznán soudem vinným trestným činem;
- b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- c) došlo-li k úrazu pojištěného následkem opilosti nebo následkem požití návykových nebo toxických látek.
2. Zjistí-li soud, že trestný čin uvedený v bodě 1. písm. a) tohoto článku byl pojištěným spáchán úmyslně a okolnosti případu to odůvodňují, může pojišťovna snížit své plnění o více než polovinu.
3. 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.
4. Oprávněná osoba, které má smrt pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
5. 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

Splatnost pojistného plnění

Plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojišťovna skončila šetření nutné k zjištění rozsahu pojistovny 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

1. Nároky z pojištění se promlčují ve třileté promlčovací době, přičemž promlčovací doba začíná běžet za rok po pojistné události.
2. Pro uplatňování nároků 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 platnost pojištění

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

ČLÁNEK 21

Náklady a poplatky

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

ČLÁNEK 22

Přebytky pojistného

Případné přebytky pojistného z úrazového pojištění použije pojišťovna ke zvýhodnění 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 vydá pojistníkovi na jeho písemnou žádost a náklady druhopis pojistky. V žádosti pojistník uvede důvody ztráty nebo zničení pojistky. Pokud podle pojistných podmínek je třeba pojistku předložit k uplatnění práva na pojistné plnění, je pojistník povinen předložit pojišťovně před vydáním druhopisu důkaz o umolení 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

ÚVODNÍ 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, bližší 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

- a) bez udání jmen pojištěných osob,
- b) 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 pojistník 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. Opomene-li oznámit 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 jí vzata na vědomí. Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, je pojistník povinen pojišťovně písemně oznámit každou změnu v osobě pojištěného do 15 dnů od nastalé změny.

V oznámení o změně pojištěné osoby je pojistník 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.

ČESKÁ PODNIKATELSKÁ POJIŠTOVNA, A.S.

Centrála: Budějovická 5, 140 21 Praha 4

Krajská ředitelství

Jihočeský kraj
370 01 České Budějovice, Dvořákova 6
038/6360268, 038/6351941

Liberecký kraj
460 01 Liberec, B. Němcové 22
048/5219150-3, 048/5102267

Píseňský kraj
301 35 Píseň, Kopeckého sady 15
019/7320025

kraj Vysočina
586 01 Jihlava, Žižkova 13
066/7300255, 066/7306548

Jihomoravský kraj
602 00 Brno, Lidická 77
05/41233660, 05/41233661

Moravskoslezský kraj
702 00 Ostrava, Střelníční 8
069/6123476, 069/6116642

kraj Praha
140 21 Praha 4, Budějovická 3a
02/61121111, 02/61122556

Zlínský kraj
760 01 Zlín, Květková 476
067/7220953, 067/7220954

Karlovarský kraj
360 05 Karlovy Vary, Majakovského 29
017/3563910, 017/3408112

Olomoucký kraj
779 00 Olomouc, Stupkova 1A
068/5413930, 068/5413970

Středočeský kraj
120 00 Praha 2, Korunní 26
02/22511702, 02/22521767

Královéhradecký kraj
500 02 Hradec Králové, Škroupova 441/9
049/5610650, 049/5610651

Pardubický kraj
530 02 Pardubice, Smlílova 358
040/6615326, 040/6613759

Ústecký kraj
400 01 Ústí nad Labem, Hrnčířská 64/4
047/5210948

tel.: 02/6112 6116, fax: 02/6112 2512
e-mail: pojistovna@cpp.cz, http://www.cpp.cz

