

Úrazové pojištění

Předsmlavní informace verze ŽP-PI-KÚP-I-0001

Tyto předsmlavní informace se vztahují k těmto pojištěním:

Samostatné úrazové pojištění pro dospělé/ Samostatné úrazové pojištění pro dospělé ÚDS - BONUS
Samostatné úrazové pojištění dětí a mládeže

INFORMACE O POJISTITELI

Pojistitelem je Generali Česká pojišťovna a.s. (dále také jen „GČP“), Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464, a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, provozující pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti. Klientský servis GČP tel. 241 114 114 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele.

Datová schránka: v93dkf5. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.generaliceska.cz. Dohled nad činností Generali České pojišťovny a.s. vykonává Česká národní banka, se sídlem Praha 1, Na Příkopě 28.

CHARAKTERISTIKA POJIŠTĚNÍ A INFORMACE O ZÁVAZKU

1. JAK UZAVŘÍT POJISTNOU SMLOUVU

Před uzavřením pojistné smlouvy je nutné, aby pojistník řádně vyhodnotil své potřeby pojistné ochrany a zvolil odpovídající rozsah pojistného krytí. Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za sjednaná pojištění. Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy přijetí nabídky na její uzavření nabývá účinnosti a vyžaduje písemnou formu. K platnosti smlouvy se vyžaduje podpis smluvních stran.

Pokud je nabídka pojištění činěna pomocí prostředků komunikace na dálku, k uzavření pojistné smlouvy dojde zaplacením prvního pojistného na účet pojistitele ve výši a lhůtě stanovené v nabídce pojištění. Nebude-li pojistné ve stanovené výši a lhůtě řádně zapláceno, pak pojištění nevznikne.

2. DEFINICE POJIŠTĚNÍ A OPCÍ

2.1. Charakteristika úrazového pojištění

Věk pojistníka k datu sjednání úrazového pojištění je dovršených 18 let nebo vyšší.

Dospělý pojištěný: nejnižší vstupní věk pojištěného je 15 let, nejvyšší vstupní věk pojištěného je 70 let.

Pro vstupní věk 15-59 let je pojistná doba dána rozdílem roku, v němž se pojištěný dožije věku 65 let, a roku počátku pojištění. Pojištění tedy končí v den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let.

Pro vstupní věk 60-70 let se pojištění sjednává na dobu neurčitou.

Pojištěné dítě: nejnižší vstupní věk je 0 let (lze ode dne narození dítěte, počátek pojištění lze stanovit nejdříve na den, ve kterém se pojišťované dítě dožije šesti týdnů). Nejvyšší vstupní věk je 14 let. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu, která se stanoví na plné roky rozdílem mezi výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18 let dítěte a dnem počátku pojištění.

Právo na pojistné plnění má konkrétní pojištěný, tedy dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě, v případě smrti pojištěného je to obmyšlený.

V případě pojistné události se vyplácí pojistné plnění

- formou pojistné částky (ujednané v pojistné smlouvě např. pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu 200 000 Kč),
- formou denního plnění (ujednaného v pojistné smlouvě např. doba nezbytného léčení následkem úrazu, za den léčení se vyplácí částka 300 Kč).

2.2. Úrazové pojištění

Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele. Výše pojistného v úrazovém pojištění závisí na zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny (tento údaj zohledňuje povolání pojištěného, sportovní aktivity pojištěného a úroveň vykonávaného sportu, případně provozování extrémních sportů).

Úrazové pojištění dospělých	Úrazové pojištění dětí
Smrt následkem úrazu	Smrt následkem úrazu
Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle	X
Trvalé následky úrazu včetně progresivního plnění od 0,01 % nebo 10,01 %	Trvalé následky úrazu včetně progresivního plnění od 0,01 %
Doba nezbytného léčení úrazu DNL-8	Doba nezbytného léčení úrazu DNL-8
Doba nezbytného léčení úrazu DNL-MAX	X
Závažné následky úrazu	X
Hospitalizace následkem úrazu	Hospitalizace následkem úrazu

Úrazové pojištění dětí a dospělých pojištěných	
Smrt následkem úrazu	V případě smrti pojištěného následkem úrazu vyplatí pojistitel ujednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle	V případě smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle vyplatí pojistitel ujednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle.
Trvalé následky úrazu	Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel po jejich ustálení, nejpozději do 3 let od úrazu, plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky, procenta odpovídajícího rozsahu trvalého tělesného poškození dle oceňovací tabulky B a příslušného koeficientu progresivního plnění. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky, pak bude částka navýšena v závislosti na rozsahu poškození (v %), pro poškození nad 25 % do 50 % včetně na dvojnásobek, nad 50 % do 75 % včetně na trojnásobek, nad 75 % do 99 % včetně na čtyřnásobek, 100 % na pětinašobek. Při pojistné částce 100 000 Kč se pojistné plnění zvyšuje na příslušný násobek dle rozsahu poškození, při nejzávažnějším poškození v rozsahu 100 % až na částku 500 000 Kč.
Závažné následky úrazu	V případě, že úraz zanechá pojištěnému trvalé následky ohodnocené oceňovací tabulkou B ve výši minimálně 65 %, vyplatí pojistitel pojistnému sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení rozsahu trvalých následků je rozhodný jejich stav po jednom roce od úrazu.
Doba nezbytného léčení úrazu	DNL-8: v případě úrazu pojištěné osoby, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplatí pojistovna sjednanou částku za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A. Přesáhne-li doba nezbytného léčení 120 dní, navyšuje pojistovna denní plnění od 121. dne léčení na dvojnásobek a od 241. dne na trojnásobek sjednané pojistné částky. DNL-MAX: v případě úrazu pojištěné osoby, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplatí pojistitel plnění odpovídající součinu pojistné částky a maximálnímu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení. Je-li maximální počet dní léčení daného úrazu vyšší než 120, navyšuje pojistovna denní plnění od 121. dne léčení na dvojnásobek a od 241. dne na trojnásobek sjednané pojistné částky.
Hospitalizace následkem úrazu	V případě úrazu pojištěného, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, vyplatí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR, a to maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).

Oceňovací tabulky, které stanoví podmínky plnění za dobu nezbytného léčení (Tabulka A) a plnění za trvalé následky úrazu (Tabulka B), jsou součástí pojistných podmínek a jsou předány pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy. Dále jsou k dispozici na obchodních místech pojistitele a webových stránkách GČP.

2.2.1. Výluky z úrazového pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění:

- za sebevraždu, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození;
- za události, k nimž dojde v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně. Pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
- za události, k nimž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, blackwater-rafting apod., v případě sjednání připojištění extrémních sportů jsou výluky odlišné;
- za události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řídicí oprávnění;
- za úraz pojištěného, k němuž dojde do 7 dnů včetně od data sjednání pojištění, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

Další výluky z pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách. Upozornění: Je v zájmu pojistníka, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!

2.2.2. Snížení plnění

V souladu s ustanovením § 2846 občanského zákoníku má pojistitel právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že pojištěný požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti úrazu. Došlo-li ke smrti pojištěného, pojistitel sníží pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem, jímž pojištěný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za úraz v poměru pojistného, které bylo placeno ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi VRC a neplatil pojistné ve správné výši. Pojistitel nebude snižovat pojistné plnění, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.

2.3. Limity produktu

Limity pojistného	Minimální měsíční pojistné
Úrazové pojištění pro dospělé	200 Kč
Úrazové pojištění dětí a mládeže	101 Kč

2.4. Opce - Indexace pojištění

Pojistné se zvyšuje o indexační procento. Následně se provádí navýšení pojistných částek odpovídající nárůstu pojistného o indexační procento. Výpočet pojistné částky vychází zejména z aktuální pojistné částky, nového pojistného a pojistné doby zbývající do konce pojištění. Pojistné podmínky upravují, kdy je pojistitel oprávněn stanovit indexační procento a provést indexaci.

3. INFORMACE O VÝŠI, ZPŮSOBU A DOBĚ PLACENÍ POJIŠTNÉHO

Výše běžného pojistného za sjednané pojistné období je uvedena v pojistné smlouvě.

Výše běžného pojistného je uvedena v pojistné smlouvě a závisí na sjednané pojistné době a sjednaných pojistných částkách.

Doba placení pojistného je shodná s dobou trvání pojištění.

Možnosti placení pojistného: souhlasem k inkasu, souhlasem k inkasu ze sporožirového účtu, trvalým příkazem, SIPO, poštovní poukázkou (složenkou).

4. DOBA TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

Dobu trvání pojištění volí pojistník a je uvedena v pojistné smlouvě.

Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.

Doba platnosti pojistné smlouvy (pojistná doba) je vždy uvedena v pojistné smlouvě. Pojištění se sjednává na dobu určitou a ta je stanovena počtem let nebo určením konkrétního data. Pojistná doba a doba placení pojistného jsou shodné. Pojistná doba se stanoví na celé roky jako rozdíl mezi rokem konce pojištění a rokem počátku pojištění.

5. INFORMACE O ZPŮSOBECH ZÁNÍKU POJIŠTĚNÍ

K zániku pojištění může dojít:

1. Uplynutím doby.
2. Nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty (v minimální délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.
3. Výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
4. Výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období. Lhůta pro doručení výpovědi druhé straně je šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období (resp. v tom pojistném období, v němž 6 týdnů uplyne).
5. Výpovědí pojistníka nebo pojistitele do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká s měsíční výpovědní dobou.
6. Dohodou o zániku pojištění, k jejíž platnosti se vyžaduje ujednání stran o vzájemném vyrovnaní.
7. Výpovědí pojistníka s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel porušil při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění zásadu rovného zacházení;
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistitel byl odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
8. Odstoupením od pojistné smlouvy, které je podrobněji popsáno dále.
9. Zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby.
10. Z dalších důvodů uvedených v právních předpisech nebo pojistných podmínkách.

6. PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI Odstoupení OD POJIŠTNÉ SMLOUVY

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy. Stejně tak má pojistník právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel porušil povinnost upozornit na nesrovnalosti, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením v písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistit a za jakých podmínek, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti, které opravňuje k odstoupení. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

V případě pojistné smlouvy úrazového pojištění může pojistník odstoupit od smlouvy vždy do 14 dní ode dne jejího uzavření. Pokud pojistník ve smlouvě požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným ve smlouvě. V případě neuplatnění práva na odstoupení od smlouvy, je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených.

Byla-li smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník dále právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy. Poskytl-li pojistitel pojistníkovi, který je spotřebitelem, klamavý údaj, má pojistník právo odstoupit od smlouvy do 3 měsíců ode dne, kdy se o tom dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl.

Odstoupí-li pojistník od pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutno podat písemně a zaslat je na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a obchodních místech GČP nebo můžete požádat o jeho doručení prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele.

7. INFORMACE O DŮSLEDČÍCH, KTERÉ KLIENT PONESE V PŘÍPADĚ PORUŠENÍ PODMÍNEK VYPLÝVAJÍCÍCH Z POJIŠTNÉ SMLOUVY

V případě, že pojistník, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojistné plnění poruší své zákonné a/nebo smluvní povinnosti (např. je v prodlení s placením běžného pojistného), může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění, a/nebo vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění. Porušení povinností může též být důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupení.

Důsledkem neplacení běžného pojistného je skutečnost, že zanikají všechna sjednaná pojištění na základě upomínky pojistitele (pojištění zanikne k uvedenému datu).

8. PRÁVO ROZHODNÉ PRO POJIŠTNOU SMLOUVU

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky. Rozhodování sporů přísluší obecným soudům ČR, spory o pojistné řeší obecné soudy. Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

9. VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Případné stížnosti pojistníků, pojištěných, obmyšlených a oprávněných osob lze sdělit:

- a. na obchodním místě pojistitele
- b. prostřednictvím online formuláře na internetových stránkách www.generaliceska.cz/vas-nazor-nas-zajima nebo prostřednictvím e-mailu stiznosti@generaliceska.cz
- c. telefonicky na čísle Klientského servisu 241 114 114
- d. písemně doručením na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno

Spotřebitelé mají možnost řešit spor vyplývající z pojištění rovněž mimosoudně. V případě životního pojištění před finančním arbitrem (www.finarbitr.cz), v případě neživotního pojištění před Českou obchodní inspekcí (www.coi.cz) nebo Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. (www.ombudsmancap.cz).

10. POPLATKY

Poplatky účtované klientovi nad rámec sjednaného běžného pojistného jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků, který je součástí dokumentace k pojistné smlouvě. Za použití prostředků komunikace na dálku žádné dodatečné náklady ani poplatky nevznikají.

11. DANĚ

Na příjmy z pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, v platném znění. Plnění z rizikového pojištění jsou aktuálně od daně osvobozena. V současné chvíli si nejsme vědomi daní, které by měly být pojistníkem hrazeny v souvislosti se sjednávaným pojištěním. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést.

Doplňkové pojistné podmínky Samostatného úrazového pojištění pro dospělé / Doplnkové pojistné podmínky Samostatného úrazového pojištění pro dospělé ÚDS-BONUS verze ŽP-DPP-KÚP-I-0008

Bod 1

Úvodní ustanovení

1.1. Pokud pojistnou smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku a Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění 01/2014 (dále jen „VPP ÚP“).

Všeobecné pojistné podmínky, Doplnkové pojistné podmínky a Oceňovací tabulky, které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

1.2. Pojistná smlouva obsahuje úrazové pojištění.

Bod 2

Definice pojmů

2.1. Běžným pojistným se rozumí pojistné placené pojistníkem pravidelně v dohodnuté výši za dohodnutá pojistná období.

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

ČLÁNEK 1

OBECNÁ USTANOVENÍ

Bod 1

Pojistné a uzavření pojistné smlouvy

1.1. Pojistná smlouva je uzavřena připsáním prvního pojistného na účet pojistitele. První pojistné musí být uhrazeno v předepsané výši, která je uvedena v nabídce na uzavření pojistné smlouvy. Nebylo-li první pojistné zapláceno ve lhůtě stanovené pojistitelem, pojištění nevznikne.

1.2. Další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období.

1.3. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplácené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké období mělo být pojistné skutečně zapláceno.

1.4. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zapláceno.

Bod 2

Indexace pojištění (zvýšování pojistného se současným zvýšením pojistných částek)

2.1. Úrazové pojištění dospělých zahrnuje indexaci pojištění. S výjimkou případu uvedeného pod bodem 2.5. se pojistné

a pojistné částky zvyšují o procento z pojistného (dále indexační procento) stanovené pojistitelem dle následujících pravidel. Pojistitel je oprávněn navýšit pojistné, pokud za kalendářní rok předcházející indexu růstu spotřebitelských cen publikovaný Českým statistickým úřadem (dále též „index“), dosáhne alespoň hodnoty 2 %. Hodnota indexu se posuzuje pro účely indexace jako jednotlivá hodnota indexu nebo součet hodnot indexů za předchozí neuplacená období. Pro účely indexace se zohledňují indexy nejméně za 4 roky zpětně. Je-li však hodnota indexu nižší než 3 %, nemusí pojistitel svého práva navýšit pojistné využít. Nedosáhne-li v daném roce hodnota indexu za předcházející kalendářní rok alespoň hodnoty 2 %, navýšení pojistného není pojistitelem v daném roce provedeno. Je-li hodnota indexu záporná, započítává se pro účely indexace hodnota 0. Indexační procento se stanoví jako hodnota indexu za předcházející kalendářní rok zaokrouhlená na celá procenta nahoru zvýšená o jeden procentní bod, minimálně však jako 4 %. Přesáhne-li však hodnota indexu za uplynulý kalendářní rok hodnotu 10 %, pojistitel stanoví indexační procento maximálně ve výši 10 %. Pojistitel nemusí stanovit indexační procento každý rok. V případě, že je indexační procento pojistitelem stanoveno, platí vždy od 1. července běžného roku do 30. června následujícího roku. Výše indexačního procenta je zveřejňována na internetových stránkách pojistitele a současně na obchodních místech pojistitele. Pojistitel rovněž umožní pojistníkovi dostupnost informace o výši indexačního procenta komunikačními prostředky, např. písemně zasláním obyčejnou zásilkou na adresu pojistníka uvedenou v pojistné smlouvě nebo některým z prostředků komunikace na dálku.

2.2. Pojistné a pojistné částky se zvyšují vždy od výročního dne pojištění, pokud stanoví pojistitel indexační procento a zároveň pojistník neodmítne zvýšení pojistného a pojistných částek způsobem uvedeným v bodě 2.3.

2.3. Odmítnutí zvýšení pojistného a pojistných částek může pojistník provést kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Odmítnutí musí být učiněno prokazatelně a doručeno pojistiteli. Odmítnutí se vztahuje vždy k nejbližšímu výročnímu dni pojištění následujícímu po doručení odmítnutí pojistiteli.

Pokud pojistník odmítne dvě po sobě následující zvýšení pojistného a pojistných částek, nebude pojistitel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí indexace podle bodu 2.1. Po uplynutí této lhůty pojistitel je oprávněn provést indexaci obnovit. Pojistník je oprávněn požádat o obnovení indexace před uplynutím této lhůty.

2.4. Zvyšování pojistného a pojistných částek se provádí bez dalšího došetřování zdravotního stavu.

2.5. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění, pokud pojištěná osoba provozuje sport patřící do skupiny vysoce rizikových činností jako své povolání.

2.6. Indexace pojištění skončí nejpozději ve výroční den pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

Bod 3

Změny pojištění

V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění (např. změna pojistné částky). Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy (např. aktuální povolání) žádost o změnu pojištění zamítnout.

Bod 4

Zánik pojištění

4.1. Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na niž bylo sjednáno

Pojištění zanikne smrtí pojištěného. Nejpozději pojištění zanikne, dožije-li se pojištěný konce pojištění.

4.2. Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného

Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

ČLÁNEK 2 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Bod 1

Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, za hospitalizaci následkem úrazu. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného, k němuž dojde do 7 dní včetně od data sjednání pojištění, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

Bod 2

Plnění za smrt následkem úrazu

2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.

2.2. Byla-li v době trvání pojištění úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu.

2.3. Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

2.4. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, právo na plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 2831 občanského zákoníku.

Bod 3

Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

3.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.

3.2. Byla-li v době trvání pojištění při provozu motorového vozidla (určeného pro přepravu osob) s maximálním počtem 7 sedadel způsobena pojištěnému smrt úrazem, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

3.3. Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

3.4. Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle, právo na plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 2831 občanského zákoníku.

3.5. Pojistnou událostí ve smyslu znění VPP ÚP je smrt následkem úrazu pojištěného, která nastala během trvání pojištění při dále uvedené činnosti. Odchylně od VPP ÚP se pojištění vztahuje na pojistné události, které utrpí pojištěný při provozu motorového vozidla.

3.6. Pojištění se vztahuje na úrazy, které způsobily smrt pojištěného při dále uvedené činnosti:

- úrazy vzniklé při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy;
- úrazy vzniklé při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla;
- úrazy dopravovaných osob, k nimž dojde za jízdy motorového vozidla nebo při jeho havárii;
- úrazy vzniklé při krátkodobých zastávkách

motorového vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci;

- úrazy dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.

3.7. Pojištění se nevztahuje na:

- úrazy osob dopravovaných na místech motorového vozidla, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.);
- úrazy při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku);
- úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajištění apod.;
- úrazy při nakládání a vykládání nákladu;
- úrazy osob dopravovaných ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchranné služby, motokaravanů, autobusů, traktorů, motocyklů a invalidních vozíků;
- úrazy osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob, např. silniční válce, buldozery;
- úrazy osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

Bod 4

Plnění za trvalé následky úrazu

4.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

4.2. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

4.3. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu.

4.4. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.

4.5. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.

4.6. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

4.7. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.

4.8. Požádá-li pojištěný do výplaty plnění za trvalé následky úrazu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud

nevyplaceným splátkám důchodu.

4.9. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

4.10. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno příslušné procento hodnocení trvalých následků úrazu, od kterého je pojistné plnění poskytováno, pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň výši tohoto sjednaného procenta. Výše sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.

4.11. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Rozsah trvalých následků v %	Násobek stanoveného úrazu plnění
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 99 % včetně	4
100 %	5

Bod 5

Plnění za závažné následky úrazu

5.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

5.2. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 65 % (po případném snížení podle bodu 5.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedeného rozsahu trvalých následků je rozhodný stav trvalých následků, které úraz zanechal jeden rok od data úrazu. Pojistná částka bude vyplacena z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatu pojistného plnění pojištění závažných následků úrazu zaniká.

5.3. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.

5.4. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

5.5. Právo na pojistné plnění za závažné následky úrazu může uplatnit pojištěný nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.

5.6. Jestliže před výplatou plnění za závažné následky úrazu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěný zemře, vyplatí pojistitel jeho dědicům plnění za závažné následky úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 5.2.

5.7. Požádá-li pojištěný do výplaty plnění za závažné následky úrazu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však

nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.

5.8. Právo na plnění za závažné následky úrazu má pojištěný.

Bod 6

Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění)

6.1. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-8)

6.1.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

6.1.2. Dojde-li k úrazu pojištěného a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než jeden týden, vyplatí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A.

6.1.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

6.1.4. Do doby nezbytného léčení úrazu se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.

6.1.5. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.

6.1.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.

6.1.7. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.

6.1.8. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

6.2. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-MAX)

6.2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

6.2.2. Dojde-li k úrazu pojištěného a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než jeden týden, vyplatí pojistitel plnění za maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.

6.2.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně za maximální počet dní uvedený u položky oceňovací tabulky A násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

6.2.4. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.

6.2.5. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.

6.2.6. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.

6.2.7. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

Bod 7

Plnění za hospitalizaci následkem úrazu ve dnech (denní plnění)

7.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše částky sjednaného denního plnění.

7.2. Dojde-li k úrazu, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“), vyplatí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace.

7.3. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR.

7.4. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).

7.5. Plnění se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, je-li odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.

7.6. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, pak v případě souběhu hospitalizace v důsledku více úrazů se započítává každý den souběhu pouze jednou.

7.7. Pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zařízením, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

7.8. Ústavní pobyt (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.

7.9. Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (přerušeni hospitalizace), nebo jestliže nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy byl pojištěný přijat do nemocničního ošetřování a den, kdy byl z tohoto ošetřování propuštěn, se sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.

7.10. Pojistitel neposkytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu, zemřel-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.

7.11. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká za léčebné pobyt:

a) v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovných, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních;

b) v rehabilitačních zařízeních a centrech;

c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;

d) v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, pro ošetřované z důvodu stáří, sešlosti, neduživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;

e) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;

f) ve vojenských ošetřovnách a ve vězeňských nemocnicích;

g) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

7.12. K posouzení vzniku nároku na denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu je pojištěný povinen předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.

7.13. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání pojištěného a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data úrazu.

7.14. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu má pojištěný.

Bod 8

Společná ustanovení k pojistnému plnění

8.1. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání, pro které byl zařazen do rizikové skupiny 2 nebo nevykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo nevykonával sport jako profesionální sportovec a platil vyšší pojistné než měl platit. Přepáčené pojistné se nevrací.

8.2. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, za hospitalizaci následkem úrazu v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

8.3. Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění, a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.

8.4. Pojistitel plní i za takový úraz, ke kterému dojde při raftingu v období od 1. 6. do 30. 9. běžného roku na řekách v ČR. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. policie). Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

Bod 9

Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

9.1. Pojistné za úrazové pojištění pojistitel stanovuje mimo jiné i podle povolání nebo činnosti vykonávané pojištěným. Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.

9.2. Pojištění se na základě vykonávaného povolání, příp. věku, zařazují do následujících rizikových skupin: Riziková skupina 1, Riziková skupina 2, Riziková skupina Profesionální sportovec (P), Riziková skupina Děti a mládež (M), Riziková skupina SENIOR (S).

9.3. Rizikové skupiny, včetně povolání do nich zahrnutých, jsou uvedeny v „Seznamu povolání (Rizikové skupiny povolání)“, který pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách www.generaliceska.cz/zivotni-pojisteni/ seznam-povolani. Pojistitel je oprávněn tento seznam doplňovat a měnit. Pojistná událost z úrazového pojištění (úraz) se posuzuje vždy podle seznamu platného k datu sjednání nebo příslušné změny úrazového pojištění jednotlivého pojištěného.

9.4. Vysoce riziková činnost (VRČ)

Do skupiny vysoce rizikových činností (VRČ) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do úrovně krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, benchpressu, bowlingu, break dance, curlingu, florbalu do úrovně krajského přeboru včetně, footbagu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrosso, jachtingu, jezdeckví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lacrossu, lukostřelby, maratonského běhu, mažoretok, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, petanque, plavání, powerbocking (skákač boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, rozteskávaček (cheerleading), rybářského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashu, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, závodů dračích lodí a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VRČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP ÚP. Aktivním

účastníkem organizovaných soutěží se pro účely úrazového pojištění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.

9.5. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli změnu povolání, jestliže jeho nové povolání patří do jiné rizikové skupiny, než do které byl zařazen. Rovněž je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že začal provozovat sport patřící do skupiny vysoce rizikových činností, případně že začal provozovat takový sport jako své povolání. Změna mající vliv na výši pojistného je účinná nejdříve od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojistiteli.

Bod 10

Extrémní sporty

10.1. Je-li sjednáno připojištění extrémních sportů, vyplatí pojistitel plnění podle sjednaných druhů plnění i za takový úraz, k němuž dojde:

- a) při vysokohorské turistice (s výjimkou expedic do nadmořské výšky 6 000 m a výše nebo do Antarktidy, Arktidy a Grónska);
- b) při výkonu horolezeckého sportu (s výjimkou horolezeckých expedic do nadmořské výšky 6 000 m a výše);
- c) při potápění s nutností dýchacího přístroje maximálně do hloubky 40 m (s výjimkou jeskynního potápění);
- d) při provozování jiných extrémních, tzv. adrenalinových sportů (s výjimkou létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsného létání, paraglidingu, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin; řízení motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, to platí i pro spolujezdcu v takovém vozidle; řízení motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění).

10.2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1. písm. a) a b) je, že pojištěný použil vybavení (výstroj a výzbroj)

odpovídající náročnosti zdolávaného terénu. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1. písm. b), c) a d) je, že pojištěný provozoval tento sport nebo činnost s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti (např. licence) nebo u provozovatele s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti, tj. např. jako účastník soutěže organizované takovým provozovatelem.

10.3. Pojištěný, příp. oprávněná osoba, jsou povinni předložit zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, policie). Dále jsou pojištěný, příp. oprávněná osoba, povinni předložit potvrzení, že pojištěný vlastnil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licenci) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

Bod 11

Profesionální sportovci

Profesionálním sportovcem se rozumí ten sportovec, který za provozování sportovní činnosti zařazené do skupiny vysoce rizikových činností bere příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru), nebo ten sportovec, který za provozování sportovní činnosti pobírá příjmy z nezávislé činnosti.

Doplňkové pojistné podmínky Samostatného úrazového pojištění dětí a mládeže

Bod 1

Úvodní ustanovení

1.1. Pokud pojistnou smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku a Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění 01/2014 (dále jen „VPP ÚP“).

Všeobecné pojistné podmínky, Doplnkové pojistné podmínky a Oceňovací tabulky, které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

1.2. Pojistná smlouva obsahuje úrazové pojištění.

ČLÁNEK 1

OBEČNÁ USTANOVENÍ

Bod 1

Pojistné a uzavření pojistné smlouvy

1.1. Pojistná smlouva je uzavřena připsáním prvního pojistného na účet pojistitele. První pojistné musí být uhrazeno v předepsané výši, která je uvedena v nabídce na uzavření pojistné smlouvy. Nebylo-li první pojistné zapláceno ve lhůtě stanovené pojistitelem, pojištění nevznikne.

1.2. Další běžné pojistné je splatné prvního

dne sjednaného pojistného období.

1.3. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplácené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké období mělo být pojistné skutečně zapláceno.

1.4. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zapláceno.

Bod 2

Změny pojištění

V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění (např. změna pojistné částky). Pojistitel si vyhraduje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy žádost o změnu pojištění zamítnout.

Bod 3

Zánik pojištění

3.1. Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na niž bylo sjednáno

Pojištění zanikne smrtí pojištěného dítěte. Nejpozději pojištění zanikne, dožije-li se pojištěné dítě konce pojištění.

3.2. Zánik pojištění jako důsledek

neplacení běžného pojistného

Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

ČLÁNEK 2

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Bod 1

Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného dítěte, pojistitel vyplatí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za trvalé následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, za hospitalizaci následkem úrazu. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného dítěte, k němuž dojde do 7 dní včetně od data sjednání pojištění, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu.

Bod 2

Plnění za smrt následkem úrazu

2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.

2.2. Byla-li v době trvání pojištění úrazem

způsobena pojištěnému dítěti smrt, která nastala nejdříve do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku za smrt následkem úrazu.

2.3. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte následkem úrazu, právo na plnění má pojistník. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.

Bod 3

Plnění za trvalé následky úrazu

3.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

3.2. Zanechá-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

3.3. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne na požádání zákonného zástupce pojištěného dítěte přiměřenou zálohu.

3.4. Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.

3.5. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému dítěti několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.

3.6. Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

3.7. Požádá-li o to zákonný zástupce pojištěného dítěte do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění buď doživotní, nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.

3.8. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěné dítě.

3.9. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěné dítě zemře, vyplatí pojistitel pojistníkovi částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného dítěte k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného dítěte došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.

3.10. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich

rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Rozsah trvalých následků v %	Násobek stanoveného úrazu plnění
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 99 % včetně	4
100 %	5

Bod 4

Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (denní plnění) DNL-8

4.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.

4.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než jeden týden, vyplatí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému v části pro denní plnění oceňovací tabulkou A.

4.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

4.4. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěné dítě podrobovalo občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.

4.5. Bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.

4.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.

4.7. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěné dítě do jednoho měsíce od úrazu.

4.8. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěné dítě.

Bod 5

Plnění za hospitalizaci následkem úrazu ve dnech (denní plnění)

5.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše částky sjednaného denního plnění.

5.2. Dojde-li k úrazu, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“), vyplatí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace.

5.3. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR.

5.4. Plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).

5.5. Plnění se poskytuje za každý kalendářní

den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, je-li odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného dítěte.

5.6. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, pak v případě souběhu hospitalizace v důsledku více úrazů se započítává každý den souběhu pouze jednou.

5.7. Pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zařízením, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

5.8. Ústavní byty (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.

5.9. Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěné dítě v nemocnici nezdržovalo (přerušení hospitalizace) nebo jestliže nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy bylo pojištěné dítě přijato do nemocničního ošetřování a den, kdy bylo z tohoto ošetřování propuštěno, se počítají a považují se za jeden den hospitalizace.

5.10. Pojistitel neposkytne plnění za hospitalizaci následkem úrazu, zemře-li pojištěné dítě do jednoho měsíce od úrazu.

5.11. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká za léčebné byty:

- v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních;
- v rehabilitačních zařízeních a centrech;
- při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, pro ošetřované z důvodu neduživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče;
- v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- ve vojenských ošetřovnách a ve vězeňských nemocnicích;
- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

5.12. K posouzení vzniku nároku na denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu je pojištěný povinen předložit kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.

5.13. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání zákonného zástupce pojištěného dítěte a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1 měsíce od data úrazu.

5.14. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu má pojištěné dítě.

Bod 6

Společná ustanovení

6.1. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte do 3 let jeho věku, pojistitel neposkytne pojistné plnění.

6.2. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, závažné následky úrazu, dobu nezbytného léčení úrazu, a hospitalizaci následkem úrazu, pokud pojištěné dítě utrpí úraz v době následující po výročním dni počátku pojištění

po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VRC). Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do úrovně krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, benchpressu, bowlingu, break dance, curlingu, florbalu do úrovně krajského přeboru včetně, footbagu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrosu, jachtingu, jezdeckví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lacrossu, lukostřelby, maratonského běhu, mažoretok,

metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, petanque, plavání, powerbocingu (skákáci boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, roztlékávaček (cheerleading), rybářského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střílby, squashu, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, závodů dračích lodí a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VRC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP ÚP. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží se pro

účely úrazového pojištění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.

6.3. Jestliže pojištník neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojištětele týkající se zdravotního stavu pojištěného dítěte, a tím způsobil, že pojištnitel vyplatil plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojištniteli částku ve výši tohoto plnění.

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění 01/2014, verze ŽP-VPP-KÚP-0005

Obsah:

A. Obecná část

- I. Úvodní ustanovení
- II. Výkladová ustanovení
- III. Rozsah pojištění
- IV. Výluky z pojištění
- V. Pojistné plnění
- VI. Vznik, trvání a zánik pojištění
- VII. Pojistné
- VIII. Důsledky neplacení pojistného
- IX. Povinnosti z pojištění
- X. Právní jednání a oznámení
- XI. Doručování písemností
- XII. Vinkulace
- XIII. Podmínky postoupení smlouvy, postoupení práv
- XIV. Oprávnění pojištětele

B. Zvláštní část

- XV. Úrazové pojištění

A. Obecná část

I. Úvodní ustanovení

1. Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464, a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, (dále jen „**Pojištnitel**“), poskytuje pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb. o pojištnictví, v platném znění. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění 01/2014 (dále jen „**VPP ÚP**“) upravují podmínky pojištění a jsou účinné od 1. 1. 2014.

2. Práva a povinnosti z pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákoník“), především ustanovení § 2758 – § 2872, těmito VPP ÚP, příslušnými Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“), Sazebníkem administrativních poplatků, Oceňovacími tabulkami a pojistnou smlouvou.

3. Ujednání v pojistné smlouvě odchylnější se od zákoníku, těchto VPP ÚP nebo DPP mají přednost. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními VPP ÚP.

4. Pojistnou smlouvou se pojištnitel zavazuje vůči pojištníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojištník se zavazuje zaplatit pojištniteli pojistné. Pojistnou smlouvou lze sjednat více druhů pojištění.

II. Výkladová ustanovení

Tato výkladová ustanovení se vztahují k pojmům použitým v těchto VPP ÚP, příslušných DPP a v pojistné smlouvě.

Běžným pojistným se rozumí pojistné ujednané na pojistné období.

Pojistným obdobím se rozumí ujednané časové období, za které se platí běžné pojistné.

Jednorázovým pojistným se rozumí pojistné ujednané na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno.

Pojistným rokem se rozumí běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.

Výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem ujednaným jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den měsíce. Jestliže je ujednána změna pojistné doby, výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem shoduje s datem účinnosti změny uvedeným v dodatku k pojistné smlouvě.

Pojištěným v úrazovém pojištění se rozumí pojištěný/pojištěné dítě uvedený ve smyslu zákoníku navíc označený pořadovým číslem.

Sazebníkem administrativních poplatků se rozumí seznam úhrad za služby poskytované pojištětelem. Rozhodnou je výše podle Sazebníku platného v den provedení zaplatňovaného úkonu.

Oceňovacími tabulkami se rozumí tabulky pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění, podle nichž pojištnitel určuje výši pojistného plnění v úrazovém pojištění.

III. Rozsah pojištění

1. Pojistná událost Úrazové pojištění

1.1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhle působící zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojištětele.

1.2. Pojištnitel plní i za poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno:

- a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu;
- b) zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem;
- c) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu;
- d) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

1.3. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

1.4. Pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, ke kterému dojde při činnosti vyloučené v těchto všeobecných, doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě.

2. Pojistné nebezpečí

V pojištění osob je pojem pojistné nebezpečí, jakožto možná příčina vzniku pojistné události, obsahově shodný s vymezením pojistné události u jednotlivých pojištění.

3. Škodové nebo obnosové pojištění

Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

IV. Výluky z pojištění

Z pojištění nevzniká právo na plnění z událostí, k nimž dojde:

- 1.** v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, převraty, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a mezinárodní mírovou misí, teroristickými akty včetně kontaminace v důsledku teroristického aktu;
- 2.** v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách.

Z pojištění nevzniká právo na plnění za:

- 3.** odchlípení (amoce) sítnice; vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid); zánětlivé, popř. ponámahové postižení svalových úponů (epikondylitid) např. tenisový loket; výřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolesti majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenických algických syndromů); psychické újmy. Výluky platí taktéž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem;
- 4.** infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, a pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je vymezen v těchto VPP ÚP;
- 5.** následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu;
- 6.** zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtížemi majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny);
- 7.** sebevraždu, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození; pojištnitel vyplatí pojistné plnění ve výši jedné poloviny, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.
- 8.** úraz v souvislosti nebo v důsledku přímého nebo nepřímého působení jaderné energie;
- 9.** úraz v souvislosti s řízením motorového

vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec, připravou se rozumí jakákoli aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem (např. jízda na tréninkových tratích, ve volném terénu), včetně jeho údržby;

10. úraz pojištěného, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou toho, vykonává-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravující osoby nebo náklad;

11. úraz pojištěného při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin;

12. úraz pojištěného při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, megadiving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting, a další sporty obdobné rizikovitosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv. Seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na svých webových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů;

13. úraz pojištěného v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění;

14. patologickou zlomeninu včetně zlomeniny v důsledku osteoporózy, vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch; únavové zlomeniny a vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch. Patologickou zlomeninou se rozumí zlomenina v místě poškozené kosti jakýmkoli procesem (cysta, nádor, osteoporosa). Osteoporosou se rozumí onemocnění kosti charakterizované úbytkem kostní hmoty, tj. demineralizace jakéhokoli původu (poruchy metabolismu, po užívání léků, stařecká). Únavovou zlomeninou se rozumí zlomení kostí bez mechanismu úrazu (např. vlivem dlouhého pochodu). Vykloubením kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (například habituální luxace) se rozumí vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například napoměr jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny;

15. úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného na motocyklu, čtyřkolce či jiném obdobném vozidle, jestliže jízda probíhala na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci), to neplatí pro případy, kdy pojištěný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řidičské oprávnění.

Snížení plnění pojistitele v úrazovém pojištění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z úrazového pojištění až na jednu polovinu v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby apod.), neoznámil bez zbytečného odkladu vznik pojistné události.

V. Pojistné plnění

1. Definice pojistného plnění

1.1. Pojistné plnění poskytl pojistitel v penězích, je splatné v České republice a v české měně, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

1.2. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

2. Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou se rozumí pojištěný nebo

obmyšlený, případně jiná osoba, která má právo na pojistné plnění. Oprávněná osoba je stanovena těmito VPP ÚP, příslušnými DPP nebo je ujednána v pojistné smlouvě. Určit obmyšleného vztahem lze pouze takto: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka, otec. Určení obmyšleného je vždy odvolatelné.

3. Pojistná částka

Pojistitel stanoví pro jednotlivé druhy a sazby pojištění minimální a maximální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat. Pojistné částky pro jednotlivá pojištění jsou ujednány v pojistné smlouvě v české měně.

4. Určení způsobu a výše plnění

4.1. Z pojištění pojistitel poskytne jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, opakované plnění ve výši ujednaného denního plnění, opakované plnění ve výši ujednané pojistné částky, nebo vyplácí důchod, pokud bude jeho vyplácení dohodnuto s oprávněnou osobou, a to za podmínek stanovených těmito VPP ÚP, DPP a pojistnou smlouvou.

4.2. Bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění ve formě důchodu, důchod se vyplácí v ujednaných obdobích, a to předem.

4.3. Právo na výplatu důchodu vzniká prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.

4.4. Důchod se vyplácí oprávněné osobě po dobu ujednanou v pojistné smlouvě.

VI. Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Odchytky od zákonné úpravy kontraktace

Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy přijetí nabídky na její uzavření nabývá účinnosti a vyžaduje písemnou formu. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchytkou.

1.1. Nabídku pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného. K platnosti smlouvy se vyžaduje podpis smluvních stran.

1.2. Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, lze nabídku pojistitele též přijmout včasným zaplacením pojistného. Pojistná smlouva je uzavřena zaplacením pojistného na účet pojistitele ve výši uvedené v nabídce. Zaplacením pojistného se rozumí jeho připsání na účet pojistitele.

2. Vznik pojištění (pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění)

2.1. Pojistnou dobou se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistnou dobu lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění), nebo na dobu neurčitou.

2.2. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li ujednáno, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.

2.3. U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

3. Změny pojištění

3.1. Účinnost změny pojištění lze ujednat nejdříve ode dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.

3.2. Při změně pojištění je pojistitel oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného.

3.3. V případě změny pojištění, kdy od účinnosti takové změny do konce pojištění nezbyvá celý počet let, může být změna podmíněna dohodou o novém konci pojištění.

3.4. Pojištění osob se nepřerušuje.

4. Zánik pojištění

4.1. Pojištění zaniká dle zákona:

- uplynutím pojistné doby;
- marným uplynutím lhůty pro zaplacení pojistného;
- dohodou;
- výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, v případě, že je pojistné období jeden měsíc, dojde k zániku pojištění až ke konci toho pojistného období, v němž uplyne 6 týdnů od podání výpovědi;

e) výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy;

f) výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události;

g) výpovědí pojistníka do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele;

h) výpovědí pojistníka do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v zákoníku;

i) odstoupením od pojistné smlouvy;

j) odmítnutím plnění;

k) smrtí pojištěné osoby;

l) zánikem pojistného zájmu;

m) dalšími způsoby uvedenými v zákoníku, pojistné smlouvě nebo DPP.

Důvody, podmínky a lhůty zániků pojištění jsou uvedeny v zákoníku a DPP.

4.2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé.

4.3. Pokud pojištění zaniklo odstoupením od pojistné smlouvy podle § 2808, tato smlouva se od počátku ruší. Pojistitel je povinen nejpozději ve lhůtě do 14 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, nahradit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

4.4. Pokud pojištění zaniklo odmítnutím plnění, zaplacené běžné pojistné pojistitel nevrací.

4.5. V případě, že pojištění zaniklo, nikoliv však v důsledku pojistné události, (zánik pojistného zájmu atd.), pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné za podmínky, že pojistníkovi vznikl nárok na odkupné.

VII. Pojistné

1. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně. Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojistitelem pro jednotlivé druhy a sazby pojištění zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, platnou pojistnou částku v aktuálním pojistném období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění.

2. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).

3. Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele nebo jeho zaplacením pojistiteli v hotovosti. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.

4. Pojistné u pojištění za běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu. Pojistitel může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.

5. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění.

6. Další běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.

7. Přispívá-li na pojistné zaměstnavatel, pojistné je považováno za zaplacené, je-li uhrazena jak část pojistného hrazená

pojistníkem, tak část pojistného hrazená zaměstnavatelem.

8. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období.

9. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zapláceno.

10. Má-li pojistník plnit pojistné, poplatky a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, započte se plnění pojistníka nejprve na dlužné pojistné, a to vždy nejprve na nejdříve splatné pojistné, resp. splátku pojistného, poté na poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, pak na náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec na úrok z prodlení. Poplatky, náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného ani úrok z prodlení se neúčtují.

VIII. Důsledky neplacení pojistného

Pro neplacení pojistného pojištění zaniká bez náhrady.

IX. Povinnosti z pojištění

1. Oprávněná osoba je povinna předložit při oznámení pojistné události doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.

2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, nemá pojištěný ani oprávněná osoba právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.

3. Povinností pojištěného v úrazovém pojištění je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, předložit požadované doklady nebo dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na délku léčení a rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění přiměřeně snížit.

4. V případě pochybností je povinností pojištěného v úrazovém pojištění prokázat, že k úrazu došlo a za jakých okolností.

X. Právní jednání, oznámení

1. Veškerá právní jednání, jakož i oznámení týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.

2. Písemnou formu nevyžaduje:

- oznámení pojistné události;
- oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonu;
- projevení nesouhlasu s úpravou výše pojistného pojistníkem.

3. Pojistník je dále oprávněn činit nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další právní jednání vůči pojistiteli, které je návrhem změny pojistné smlouvy, návrhem dohody o zániku pojištění nebo návrhem jiného dvoustranného právního jednání týkajícího se pojištění. Takový nepísemný návrh pojistníka je přijat v okamžiku, kdy je pojistníkovi doručeno souhlasné právní jednání pojistitele v písemné formě nebo potvrzení pojistitele o přijetí návrhu pojistníka v písemné formě.

4. Nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn přijmout nepísemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.

5. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za platně učiněné, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.

6. Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky na telefonním čísle pojistitele k tomuto účelu zřízeném, pomocí

elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele nebo elektronicky na elektronickou adresu pojistitele k tomuto účelu zřízenou.

7. Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje za písemnost, mající písemnou formu.

8. Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojištnictví.

XI. Doručování písemností

1. Písemností se rozumí právní jednání nebo oznámení, týkající se pojištění, které je napsáno a podepsáno. Může mít listinnou nebo elektronickou podobu.

2. Písemnosti si smluvní strany doručují:

- při osobním styku jejich předáním a převzetím;
- prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky;
- prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem;
- s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na níž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy;
- prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.

3. Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.

4. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

5. Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (např. obyčejná zásilka, doporučená zásilka apod.) odesílatel.

6. Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.

7. Poruší-li některá smluvní strana bez omluvitelného důvodu povinnost sdělit změny a oznámit novou poštovní nebo elektronickou adresu, považuje se toto jednání za zmaření dojití a písemnost doručovaná na poštovní adresu se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání, a písemnost odesílatele doručovaná na elektronickou adresu se považuje za doručenu dnem jejího odeslání odesílatelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.

8. Odmítne-li adresát písemnost doručovanou na poštovní adresu přijmout, hledí se na písemnost jako na doručenu dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno, neboť adresát měl možnost se s jejím obsahem seznámit.

XII. Vinkulace

1. Lze ujednat, že pojistné plnění nebo odkupné bude vinkulováno ve prospěch třetí

osoby. Vinkulace znamená, že pojistné plnění nebo odkupné pojistitel vyplatí třetí osobě, v jejíž prospěch bylo plnění vinkulováno (vinkulační věřitel), pokud vinkulační věřitel nedá souhlas k vyplacení plnění oprávněné osobě podle pojistné smlouvy. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli, splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.

2. Vinkulace plnění může být provedena pouze na žádost pojistníka. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, lze vinkulovat plnění jen se souhlasem pojištěného.

XIII. Podmínky postoupení smlouvy, postoupení práv

Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba nesmí bez souhlasu pojistitele postoupit pohledávku na plnění.

XIV. Oprávnění pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn požadovat a zjišťovat údaje o zdravotním stavu nebo příčině smrti pojištěného, a to za účelem uzavření pojistné smlouvy nebo její změny, zejména pro stanovení výše pojistného rizika, výše pojistného, výše pojistného plnění a dále pro šetření pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného.

2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného u lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se pojištěný dosud léčil nebo event. bude léčit. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí zejména na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem od zdravotnických zařízení, ošetřujících lékařů, zdravotních pojišťoven, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným odborným zdravotnickým zařízením, určeným pojistitelem.

3. Souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný v souladu s platnými právními předpisy před uzavřením pojistné smlouvy. V případě osoby, která není plně svéprávná, dává souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu, zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu této osoby její zákonný zástupce nebo opatrovník.

4. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro výkon pojišťovací a zajišťovací činnosti.

5. Pojistitel má právo v případě potřeby požadovat, aby pojištěný podstoupil ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře určeného pojistitelem. Nemůže-li pojištěný ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje pojistitele v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s ním náhradní termín vyšetření.

B. Zvláštní část

XV. Úrazové pojištění

1. Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek ujednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, hospitalizací následkem úrazu.

2. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP a podle výše sjednané pojistné částky.

3. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP, oceňovacích tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události a podle výše ujednané pojistné částky.

4. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění

za dobu nezbytného léčení úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP, oceňovacích tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události a podle výše ujednaného denního plnění a tabulky přepočtového koeficientu uvedené v příslušných DPP.

5. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pojistitel určí výši plnění podle DPP a podle výše částky ujednaného denního plnění.

6. Právo na plnění z úrazového pojištění má pojištěný nebo pojištěné dítě. V případě smrti následkem úrazu má právo na plnění obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění,

nabývají ho osoby podle § 2831 zákoníku.

7. Změna oceňovacích tabulek pojistitelem. Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné

datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně. Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu oceňovacích tabulek přijal.