

**Doplňkové pojistné podmínky k Rámcové pojistné smlouvě o skupinovém pojištění osob PROfi
(dále také jen „DPP“)**

Pokud se v těchto DPP používá pojem pojistná smlouva, rozumí se tím Rámcová pojistná smlouva o skupinovém pojištění osob.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Informace o pojištění

- 1.1. Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s., která má sídlo v České republice.
- 1.2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.
- 1.3. Pojistné lze platit měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně, a to bezhotovostně.
- 1.4. Pojistitel i pojistník mají právo od pojistné smlouvy odstoupit v souladu s ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), zejména § 2808. Právo odstoupit od pojistné smlouvy může pojistitel nebo pojistník uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- 1.5. Odstoupení od pojistné smlouvy, stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistník, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Českou národní banku.
- 1.6. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem ČR. Případné spory vyplývající z pojištění budou řešeny příslušnými obecnými soudy ČR. Spotřebitelé mají možnost řešit spor vyplývající z pojištění rovněž mimosoudně:
 - a) v případě životního pojištění před Finančním arbitrem (www.finarbitr.cz),
 - b) v případě neživotního pojištění před Českou obchodní inspekcí (www.coi.cz),
 - c) v případě pojištění sjednaných on-line prostřednictvím platformy na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.
- 1.7. V souvislosti se životním a úrazovým pojištěním sjednanými pojistnou smlouvou nejsou uplatňovány pojistitelem poplatky.

Článek 2

Odkupné

U skupinového pojištění osob nevzniká právo na výplatu odkupného.

Článek 3

Splatnost pojistného plnění

- 3.1. Pojistné plnění je splatné v České republice a v české měně.
- 3.2. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel poskytne pojištěnému, resp. obmyšlenému na požádání ve smyslu občanského zákoníku přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Článek 4

Důsledky neplacení pojistného

Pro neplacení pojistného zaniká skupinové pojištění osob bez náhrady.

Článek 5 Přerušení pojištění

U skupinového pojištění osob nenastává přerušení pojištění ve smyslu občanského zákoníku.

Článek 6 Změny pojištění

Pokud se účastníci pojištění dohodnou o změně již sjednaného pojistného balíčku, poskytne pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od přijetí přírůstkového listu, ve kterém je uveden nový pojistný balíček konkrétního pojištěného.

Článek 7 Omezení plnění pojistitele

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

Článek 8 Zánik pojištění

Skupinové pojištění osob a rovněž i pojištění jednotlivého pojištěného může zaniknout způsoby uvedenými v občanském zákoníku a dále způsoby uvedenými v pojistné smlouvě.

Článek 9 Doručování písemností

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

9.2. Písemnosti si smluvní strany doručují:

- a) osobním předáním a převzetím;
- b) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky;
- c) prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem;
- d) s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy, příp. na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se adresát měl zdržovat dle sdělených, příp. zjištěných informací;
- e) prostřednictvím elektronické pošty na e-mailovou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy.

9.3. Písemnost doručovaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti. Nepřihlásí-li se do datové schránky osoba podle předchozí věty ve lhůtě do 10 dnů ode dne, kdy byl dokument dodán do datové schránky, považuje se tento dokument za doručení posledním dnem této lhůty, se všemi právními důsledky z toho plynoucími.

9.4. Písemnost doručovaná e-mailem je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

9.5. 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.
- 9.6. Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo e-mailovou 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.
- 9.7. Zmaří-li adresát dojití, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také v případě, kdy adresát:
- a) neoznámí včas změnu skutečností významných pro doručování (zejména změnu příjmení, změnu poštovní nebo e-mailové adresy apod.),
 - b) nepřevezme v úložní době písemnost,
 - c) neoznačí dostatečně poštovní schránku,
 - d) odmítne písemnost převzít.
- 9.8. Odmítne-li adresát písemnost doručovanou na poštovní adresu přijmout, hledí se na písemnost jako na doručenou dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno, neboť adresát měl možnost se s jejím obsahem seznámit.

Článek 10

Oprávnění pojistitele

- 10.1. 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. 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.
- 10.2. 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, a to v rámci Přihlášky do pojištění.
- 10.3. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro výkon pojišťovací a zajišťovací činnosti.

Článek 11

Právní jednání a oznámení

- 11.1. Veškerá právní jednání, jakož i oznámení týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.
- 11.2. Písemnou formu nevyžaduje:
- a) oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, e-mailové adresy, telefonního čísla,
 - b) projevení nesouhlasu s úpravou výše pojistného pojistníkem.
- 11.3. Pojistník je dále oprávněn činit nad rámec právních jednání uvedených v bodě 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.

- 11.4. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v bodě 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.
- 11.5. Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky na telefonním čísle pojistitele k tomuto účelu zřízeném, pomocí elektronického formuláře uvedeného na internetových stránkách pojistitele nebo elektronicky na e-mailovou adresu pojistitele k tomuto účelu zřízenou.
- 11.6. 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.
- 11.7. Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.

Článek 12

Podmínky postoupení smlouvy, postoupení práv

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

Článek 13

Povinnosti oprávněné osoby

Oprávněné osoby (tzn. pojištěný a obmyšlená osoba) jsou povinny při šetření pojistné události předložit doklady v českém jazyce vyžádané pojistitelem. V případě pochybností ohledně vzniku pojistné události je povinností oprávněné osoby prokázat, že k pojistné události došlo a za jakých okolností.

Článek 14

Náklady

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

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

Článek 1

Životní pojištění pro případ smrti z jakýchkoli příčin

Životní pojištění sjednávané pojistitelem je pojištěním obnosovým.

Bod 1

Pojistná událost

- 1.1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného, s výjimkami uvedenými v bodě 2 tohoto článku, ke které došlo v průběhu trvání pojištění. Smrtí pojištěného zanikají všechna pojištění tohoto pojištěného uvedená ve zvoleném pojistném balíčku.
- 1.2. Územní platnost pojištění není omezena.
- 1.3. V případě pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.
- 1.4. Právo na pojistné plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku.

Bod 2**Výluky z pojištění**

2.1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z událostí, k nimž dojde:

- a) 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, v důsledku nebo v souvislosti s jadernými, chemickými a biologickými incidenty,
- b) v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
- c) nastane-li smrt v důsledku nebo příčinné souvislosti s nemocí diagnostikovanou 2 a méně let před počátkem pojištění pojištěné osoby,
- d) nastane-li smrt v souvislosti nebo jako důsledek pokračování, následků nebo recidivy maligních nádorových onemocnění diagnostikovaných 5 a méně let před počátkem pojištění pojištěné osoby,
- e) před uzavřením pojištění nebo po ukončení pojištění.

V takovém případě zaniknou všechna pojištění tohoto pojištěného uvedená ve zvoleném pojistném balíčku bez výplaty pojistného plnění.

2.2. Nastane-li smrt pojištěného následkem sebevraždy:

- a) do 2 let trvání pojištění, pojištění zanikne bez výplaty pojistného plnění,
- b) po 2 letech trvání pojištění, vyplatí pojistitel obmyšlenému pojistné plnění, a zároveň zaniknou všechna pojištění tohoto pojištěného uvedená ve zvoleném pojistném balíčku.

2.3. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění ze životního pojištění až o jednu polovinu v případech, kdy pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

Článek 2**Úrazové pojištění**

Úrazové pojištění sjednávávané pojistitelem je pojištěním obnosovým.

Bod 1**Pojistná událost**

1.1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, s výjimkami uvedenými v bodě 2 tohoto článku, které nastanou v průběhu trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

1.2. Pojistnou událostí je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nezávislé na vůli pojištěného anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození zdraví anebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození pojištěného následkem úrazu. Tělesným poškozením se rozumí poškození nebo anatomická či funkční ztráta části těla, končetiny, orgánu nebo jejich částí následkem úrazu, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele.

1.3. Pojistitel plní i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:

- a) nemocí, která není infekční, vzniklou výlučně následkem úrazu,
- b) zhoršením následků úrazu nemocí, jíž 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.

Bod 2

Výluky z pojištění a omezení pojistného plnění

2.1. 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 nepřítel, 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, v důsledku nebo v souvislosti s jadernými, chemickými a biologickými incidenty.

2. v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách.

2.2. Z pojištění nevzniká právo na plnění za:

1. 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; výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolestí majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenických algických syndromů); psychické újmy. Výluky platí taktéž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,

2. infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, a pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je vymezen v těchto DPP,

3. následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,

4. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),

5. sebevraždu, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození,

6. úraz pojištěného v souvislosti nebo v důsledku přímého nebo nepřímého působení jaderné energie,

7. úraz pojištěného v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec, přípravou se rozumí jakákoli aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem či jiným obdobným vozidlem, včetně jeho údržby (např. jízda na tréninkových tratích mezi jednotlivými soutěžními úseky, ve volném terénu, při technických přejezdech, při popojíždění v depu, mezi depem a závodní tratí),

8. úraz pojištěného při létání s motorovými letadly, 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 přepravujícího osoby nebo náklad,

9. 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,

10. úraz pojištěného při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, 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, heliskiing (biking), rafting, blackwater-rafting, a další sporty obdobné rizikivosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv. Seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů,

11. úraz pojištěného v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění; tato výluka se nepoužije, pokud se pojištěný učil vozidlo řídit nebo skládal zkoušku z řízení vozidla, a to vždy pouze v souladu s příslušnými právními předpisy,

12. 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 kosti 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 nepoměr jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,

13. úraz pojištěného, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného v motorovém 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,

14. úraz pojištěného, k němuž dojde při sportovní činnosti, kterou pojištěný provozuje jako profesionální sportovec. Profesionálním sportovcem se rozumí sportovec, jehož převážná část z jeho celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti nebo provozování sportovní činnosti je časově významnou (převažující) aktivitou. Provozování sportovní činnosti se rozumí činnost vykonávaná pojištěným v pracovně právním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatně výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou účasti na závodech, soutěžích, včetně tréninků a jiné přípravy na ně. Za profesionálního sportovce je vždy považován účastník nejvyšší a druhé nejvyšší fotbalové a hokejové soutěže.

2.3. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z úrazového pojištění až o jednu polovinu v případech, kdy:

1. pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti,

2. pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby apod.),

3. oprávněná osoba neoznámila bez zbytečného odkladu vznik pojistné události.

Bod 3 Povinnosti pojištěného

- 3.1. Pojištěný je v případě úrazu povinen bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a dodržovat léčebný režim stanovený lékařem. Pojištěný je dále povinen se na vyzvání pojistitele podrobit vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí. V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na délku léčení a rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění adekvátně snížit.
- 3.2. Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu oznámit vznik pojistné události.
- 3.3. V případě sjednání pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DNL) je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek A (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou - rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) oznámit pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu. V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.
Tato povinnost se vztahuje na následující položky Oceňovacích tabulek A:
003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.
- 3.4. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim a řídil se pokyny lékaře (např. neúčastnil se sportovních soutěží, absolvoval rehabilitaci apod.).
- 3.5. V případě pochybností je pojištěný povinen na žádost pojistitele prokázat, že k úrazu došlo a za jakých okolností.
- 3.6. Při hodnocení trvalých následků úrazu je pojištěný povinen prokázat se před vyšetřením smluvním lékařem pojistitele občanským průkazem či jiným platným identifikačním dokladem.

Bod 4 Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel poskytne za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě, těchto DPP a oceňovacích tabulkách pojistné plnění za smrt následkem úrazu, za trvalé následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem.

Bod 5 Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu

- 5.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši pojistného plnění podle zásad uvedených v pojistné smlouvě, v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.
- 5.2. Byla-li v době trvání pojištění způsobena pojištěnému smrt následkem úrazu, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku.

- 5.3. Právo na plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají ho osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku.

Bod 6

Pojistné plnění z pojištění trvalých následků úrazu

- 6.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojistné plnění z pojištění trvalých následků úrazu, pak pojistitel určuje výši pojistného plnění podle zásad uvedených v pojistné smlouvě, v tomto bodě, podle Oceňovacích tabulek pro stanovení pojistného plnění z úrazového pojištění – tabulky B (dále také jen „oceňovací tabulky B“) platných k datu pojistné události a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky B jsou přílohou pojistné smlouvy.
- 6.2. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel ze sjednané pojistné částky tolik procent (procento z pojistné částky), kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle oceňovacích tabulek B rozsah trvalých následků po jejich ustálení (procento poškození). V případě, že se trvalé následky neustálily do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na koci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 6.3. Pokud po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.
- 6.4. Týkají-li se trvalé následky úrazu takové části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procentních bodů, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle oceňovacích tabulek B.
- 6.5. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků (s výjimkou podle odstavce 6.6. tohoto bodu), hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
- 6.6. Týkají-li se jednotlivé trvalé následky po jednom nebo více úrazech téže končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
- 6.7. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- 6.8. Pojistitel nehradí náklady na dopravu pojištěného z ciziny na území České republiky za účelem stanovení rozsahu trvalých následků úrazu.
- 6.9. Jestliže před výplatou pojistného plnění 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.
- 6.10. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění v závislosti na jejich rozsahu (po případném snížení podle odstavce 6.4. tohoto bodu) stanoveném v procentech podle oceňovacích tabulek B takto:

Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Procento poškození	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)
1 %	1 %	21 %	21 %	41 %	73 %	61 %	199 %	81 %	385 %
2 %	2 %	22 %	22 %	42 %	76 %	62 %	208 %	82 %	395 %
3 %	3 %	23 %	23 %	43 %	79 %	63 %	217 %	83 %	405 %
4 %	4 %	24 %	24 %	44 %	82 %	64 %	226 %	84 %	415 %
5 %	5 %	25 %	25 %	45 %	85 %	65 %	235 %	85 %	425 %
6 %	6 %	26 %	28 %	46 %	88 %	66 %	244 %	86 %	435 %
7 %	7 %	27 %	31 %	47 %	91 %	67 %	253 %	87 %	445 %
8 %	8 %	28 %	34 %	48 %	94 %	68 %	262 %	88 %	455 %
9 %	9 %	29 %	37 %	49 %	97 %	69 %	271 %	89 %	465 %
10 %	10 %	30 %	40 %	50 %	100 %	70 %	280 %	90 %	475 %
11 %	11 %	31 %	43 %	51 %	109 %	71 %	289 %	91 %	487,5 %
12 %	12 %	32 %	46 %	52 %	118 %	72 %	298 %	92 %	500 %
13 %	13 %	33 %	49 %	53 %	127 %	73 %	307 %	93 %	512,5 %
14 %	14 %	34 %	52 %	54 %	136 %	74 %	316 %	94 %	525 %
15 %	15 %	35 %	55 %	55 %	145 %	75 %	325 %	95 %	537,5 %
16 %	16 %	36 %	58 %	56 %	154 %	76 %	335 %	96 %	550 %
17 %	17 %	37 %	61 %	57 %	163 %	77 %	345 %	97 %	562,5 %
18 %	18 %	38 %	64 %	58 %	172 %	78 %	355 %	98 %	575 %
19 %	19 %	39 %	67 %	59 %	181 %	79 %	365 %	99 %	587,5 %
20 %	20 %	40 %	70 %	60 %	190 %	80 %	375 %	100 %	600 %

Bod 7

Pojistné plnění z pojištění doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění) DNL-8

- 7.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojistné plnění z pojištění doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši pojistného plnění podle zásad uvedených v pojistné smlouvě, v tomto bodě, podle Oceňovacích tabulek pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění – tabulky A (dále také jen „oceňovací tabulky A“) platných k datu pojistné události a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky A jsou přílohou pojistné smlouvy.
- 7.2. Dojde-li k úrazu pojištěného a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než jeden týden, poskytne pojistitel pojistné plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovacími tabulkami A (část DNL-D).
- 7.3. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.
- 7.4. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je oceňovacími tabulkami A (část DNL – D) hodnoceno nejvyšším počtem dní.
- 7.5. Pojistitel poskytuje pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku. Předchozí věta platí pro diagnózy, u kterých je v oceňovacích tabulkách stanoven maximální počet dní do 365.
- 7.6. Právo na pojistné plnění má pojištěný.