

schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro životní pojištění, které sjednává Česká pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“) se použije řád České republiky a platí příslušná ustanovení zákona o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb. (dále „ZPS“). Součástí pojistné smlouvy jsou tyto všeobecné pojistné podmínky. Pojištěním se rozumí soukromé pojištění podle zákona o pojistné smlouvě (dále jen „pojištění“). Životní pojištění sjednává pojistitelem je v souladu s § 54 odst. 2 ZPS pojištěním obnosovým.

OBCENÁ USTANOVENÍ

DRUHY POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Druhy pojištění

- Pojistitel v rámci životního pojištění může sjednat:
 - pojištění pro případ smrti,
 - pojištění pro případ dožití,
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití,
 - pojištění závažných onemocnění,
 - pojištění pro případ invalidity.
- Pojistitel může sjednat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění. Pro ně pak platí pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

VZNIK A SPRÁVA POJIŠTĚNÍ

Článek 2 Pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění

- 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.
- Pojištění začíná v 00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li účastníky dohodnuto, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.
- U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

Článek 3 Pojistné částky

Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé druhy a sazby životního pojištění minimální a maximální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

Článek 4 Pojistné, doba placení pojistného

- Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojistitelem pro jednotlivé druhy a sazby pojištění zejména s ohledem na pohlaví a 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.
- 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).
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.
- Pojistné u pojištění za běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu. Pojistitel může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.

Článek 5 Předplácení pojistného

Předplácené pojistné je považováno za jednorázové pojistné, které snižuje běžné placené pojistné během celé doby placení pojistného. Pojištění s předpláceným pojistným je posuzováno jako pojištění za běžné placené pojistné.

Článek 6 Mimořádné pojistné

Mimořádné pojistné je považováno za běžné pojistné uhrazené v průběhu trvání pojištění nad rámec dohodnutého placení běžného pojistného.

ZMĚNA POJIŠTĚNÍ

Článek 7 Změna pojištění

- Pokud se účastníci dohodnou o změně pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00 hodin dne následujícího po uzavření dohody.
- Při změně pojištění je pojistitel oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného.
- V případě změny pojištění, kdy od účinnosti takové změny do konce pojištění nezbyvá celý počet let, může být důsledkem této změny stanovení nového konce pojištění.

ODKUPNÉ

Článek 8 Odkupné

- Pokud bylo u pojištění za běžné pojistné zapláceno pojistné alespoň za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok nebo o pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo o pojištění se zapláceným předpláceným pojistným, má pojistník právo, aby na jeho žádost pojistitel pojištění zrušil s výplatou odkupného. Toto právo není u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu, a u pojištění, ze kterého se již vyplácí důchod, pokud u pojistné smlouvě nebylo dohodnuto jinak.
- Pojištění zaniká dnem, kdy pojistitel odkupné vyplatil v hotovosti, vystavil šek nebo dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu.
- Výši odkupného pojistitel stanoví podle pojistné technických zásad.

DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO

Článek 9 Důsledky neplacení pojistného

- Pokud bylo u pojištění za běžné pojistné zapláceno pojistné alespoň za dva roky nebo bylo zapláceno předplácené pojistné a pokud nebylo běžné pojistné za další pojistné období zapláceno ve stanovené lhůtě, mění se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukcí pojistné částky), se sníženým důchodem (redukcí důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné.
- Pokud redukováná pojistná částka je menší než 1 500 Kč, případně snížený roční důchod je menší než 250 Kč, bude pojištění přeměněno na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukcí pojistné doby), jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovený počet let, pro neplacení pojistného zaniká.
- K redukcí dojde v 00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.
- Redukovanou pojistnou částku, snížený důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu pojistitel stanoví podle pojistné technických zásad.

ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

Článek 10 Zánik pojištění

- K zániku pojištění může dojít:
 - a) uplynutím doby,
 - b) nezaplacením pojistného,
 - c) dohodou, která musí obsahovat způsob vzájemného vypovězení závazků a okamžik zániku pojištění,
 - d) výpovědí pojistníka ke konci pojistného období,
 - e) výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy,
 - f) výpovědí 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 pojistitelem,

- h) odstoupením od pojistné smlouvy,
- i) odmítnutím plnění,
- j) vyplacením odkupného,
- k) smrtí pojištěné fyzické osoby,
- l) způsoby uvedenými v doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.

Důvody jednotlivých zániků pojištění jsou uvedeny v ZPS, doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.

- Pokud pojištění zaniklo z jiných důvodů, než jsou uvedeny v odstavci 1 písm. h) a i), ne však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, je pojistitel povinen vrátit zbývající část běžného pojistného.
- Pokud pojištění zaniklo odstoupením od pojistné smlouvy, tato smlouva se od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplácené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zapláceného 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 vypláceného pojistného plnění, která přesahuje výši zapláceného pojistného.
- Pokud pojištění zaniklo odmítnutím plnění, zaplácené běžné pojistné pojistitel nevrací.

POJISTNÁ UDÁLOST, POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 11 Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného nebo dožití se pojištěného dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu, vznik závažného onemocnění, vznik plné invalidity nebo jiná skutečnost, uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 12 Výluky z pojištění

Pojistitel není povinen plnit z událostí, k nimž dojde:

- a) v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítelce, 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,
- b) v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách. V takových případech pojistitel vyplatí oprávněné osobě rezervu pojištění nebo kapitálovou hodnotu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě.

Článek 13 Omezení plnění pojistitele

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

Článek 14 Nastane-li smrt následkem sebevraždy pojištěného

- a) do 2 let trvání pojištění, pojistitel vyplatí pojistníkově, není-li shodný s pojištěným nebo oprávněné osobě rezervu pojištění nebo kapitálovou hodnotu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě,
- b) po 2 letech trvání pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění.

Článek 15 Splatnost pojistného plnění

- Pojistné plnění je splatné v České republice a v české měně, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel poskytne oprávněné osobě na požádání ve smyslu § 16 odst. 3 ZPS příměřenou zálohu.

Článek 16 Výplata pojistného plnění

1. Z pojištění pojistitel poskytné jednorázové plnění nebo vyplácí důchod, a to podle toho, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události.
2. Bylo-li v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události sjednáno plnění ve formě důchodu, důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, a to předem.
3. Právo na výplatu důchodu vzniká prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.
4. Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu, po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události.
5. Ten, komu vznikne právo na výplatu důchodu, je povinen předložit doklady potřebné pro výplatu důchodu, které pojistitel požaduje, podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce a oznámit změny, které mají vliv na výplatu důchodu. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel s výplatou důchodu nezačne, popřípadě vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

Článek 17 Pojištění pro případ smrti

1. Z pojištění pro případ smrti pojistitel na základě písemné žádosti vyplácí pojistné plnění, zemře-li pojištěný v době trvání pojištění.
2. Právo na plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS.

Článek 18 Pojištění pro případ dožití

1. Z pojištění pro případ dožití pojistitel na základě písemné žádosti pojistného vyplácí pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.
2. Právo na plnění má pojištěný.

Článek 19 Pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplácí pojistitel na základě písemné žádosti pojistné plnění, zemřel-li pojištěný v době trvání pojištění. Na základě písemné žádosti pojistného vyplácí pojistitel pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.
2. Právo na plnění v případě smrti pojištěného má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS. Právo na plnění v případě dožití pojištěného má pojištěný.

Článek 20 Pojištění závažných onemocnění

1. V pojištění závažných onemocnění vyplácí pojistitel pojistné plnění v případě, že u pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění a poprvé v životě pojištěného, došlo k závažnému onemocnění definovanému v pojistné smlouvě.
2. U pojištěného došlo k závažnému onemocnění bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v pojistné smlouvě nebo podrobil-li se některému z výkonů definovaných v pojistné smlouvě a v následujících 15 kalendářních dnech nedošlo k úmrtí pojištěného. Datum vzniku závažného onemocnění je datum stanovení diagnózy nebo provedení výkonu.
3. Právo na plnění v případě závažného onemocnění má pojištěný.
4. Na základě stavu lékařské vědy může v době trvání pojištění, nejdříve však po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, pojistitel stanovit novou výši pojistného.

Článek 21 Pojištění pro případ invalidity

1. V pojištění pro případ invalidity vyplácí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, byl pojištěnému přiznán podle předpisů o sociálním zabezpe-

čení plný invalidní důchod (dále jen „invalidní důchod“). Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod.

2. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného definovaného ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění pojistitele a k němuž došlo nejdříve po sjednání počátku pojištění.
3. Pojistitel má právo ověřovat trvání nároku pojištěného na invalidní důchod.
4. Právo na pojistné plnění z pojištění invalidity má pojistník nebo pojištěný podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě.
5. Pojistné plnění může mít formu úhrady běžného pojistného nebo formu důchodu, podle toho, co je dohodnuto v pojistné smlouvě.
6. Pojistné plnění se vyplácí po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 22 Oprávnění pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.
2. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dávají pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu osoby, která není způsobilá k právním úkonům, dává její zákonný zástupce nebo opatrovník podpisem pojistné smlouvy.
3. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.

Článek 23 Vinkulace

1. Lze dohodnout, že pojistné plnění nebo odkupné bude vinkulováno ve prospěch třetí osoby. Vinkulace znamená, že pojistné plnění nebo odkupné pojistitel vyplácí 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.

Článek 24 Doručování

1. Písemnost týkající se pojištění je doručována zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na poslední pojištěnému známou adresu účastníka pojištění na území České republiky. Písemnost může být doručena i zaměstnancem pojistitele nebo jinou pověřenou osobou.
2. Pojistník (pojištěný) je povinen pojistiteli oznámit změnu adresy, kam mu mají být písemnosti zaslány.
3. Nebyl-li adresát zastížen, doručovatel uloží písemnost pojistitele v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl.
4. Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl. O následcích odmítnutí musí být adresát poučen.
5. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná.

Článek 25 Řešení sporů

1. Smluvní strany se dohodly, že všechny majetkové spory vzniklé z uzavření pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které se týkají úplného i částečného nezaplacení běžného či jednorázového pojistného, jeho výše nebo splatnosti, budou rozhodovány s vyloučením pravomoci obecných soudů v rozhodčím řízení s výjimkou uvedenou v článku 25 odstavce 2 těchto pojistných podmínek. Tyto spory budou rozhodovány jedním rozhodcem jmenovaným Správcem Seznamu rozhodců, vedeném Společností pro rozhodčí řízení, a.s. IČ 26421381 se sídlem Praha 2, Sokolská 60, PSČ 120 00 (dále jen „Společnost“). Smluvní strany prohlašují, že jsou srozuměny s obsahem Jednacího řádu pro rozhodčí řízení Společnosti, Pravidly o nákladech rozhodčího řízení, Organizačním a Kancelářským řádem Společnosti. O právech a povinnostech plynoucích z těchto dokumentů se smluvní strany mohou rovněž informovat v sídle Společnosti, kde mohou též obdržet stejnopis Jednacího řádu a Pravidel o nákladech rozhodčího řízení po úhradě nákladů na pořízení kopie, nebo na internetové adrese: <http://www.rozhodci-rizeni.cz/>. Obě smluvní strany se dohodly a berou na vědomí, že rozhodčí řízení je neveřejné, zpravidla pouze písemné, a že nevyjádří-li se žalovaný do sedmi kalendářních dnů ode dne, kdy mu byla doručena žaloba, jsou skutečnosti vyjádřené a uvedené v žalobě považovány za nesporné. Jednací místem je zpravidla sídlo Společnosti. Veškeré písemnosti jsou doručovány poštou, případně osobně. Při doručování poštou straně sporu, jež nebyla zastížena, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, se použije přiměřeně ustanovení občanského soudního řádu o doručování písemností do vlastních rukou, přičemž opětovně doručování zásilky se nevyžaduje a platí, že nevyzvedne-li si adresát zásilku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o doručení nedozvěděl. Písemnostmi se doručují na adresu žalovaného strany, uvedenou v pojistné smlouvě, nespědí-li tato strana písemně adresu jinou, k čemuž se zavazuje, pokud chce, aby jí na tuto jinou adresu byly písemnosti doručovány. V případě, že žalovaná strana tuto svoji povinnost nesplní a zdržuje se na jiné adrese, budou v rozhodčím řízení písemnosti doručovány na žalobci známou adresu a žalovaná strana bere na vědomí, že se tak děje s účinky pro rozhodčí řízení rozhodnými, jako by se na této adrese zdržovala.
2. Smluvní strany se dohodly na tom, že rozhodčí doložka sjednaná v ustanovení článku 25 odstavce 1 těchto pojistných podmínek, se v rozsahu rozhodování konkrétního majetkového sporu, ve věci kterého nebylo dosud zahájeno rozhodčí řízení, ruší zahájením soudního řízení ve věci tohoto konkrétního majetkového sporu.
3. Všechny další spory, vzniklé z uzavření pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které vzhledem k jejich předmětu nelze podřadit pod ustanovení článku 25 odstavce 1 těchto pojistných podmínek, budou rozhodovány obecnými věcně a místně příslušnými soudy.

Článek 26 Poplatky

Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a jsou uvedeny v Přehledu poplatků. Výši poplatků určuje pojistitel a je obsažena v aktuálním Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele. Úhrada poplatků se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je splatná předem.

Článek 27 Povinnosti oprávněné osoby

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

Článek 28 Výklad pojmů

Písemnými dotazy pojistitele týkajícími se sjednáváního pojištění jsou všechny dotazy nutné k uzavření pojistné smlouvy. Těmito dotazy se rozumí i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného i pojistníka. Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS.

schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro úrazové pojištění, které sjednává Česká pojišťovna a.s. (dále jen „pojišťovna“), se použije právní řád České republiky a platí příslušná ustanovení zákona o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb. (dále „ZPS“). Součástí pojistné smlouvy jsou tyto všeobecné pojistné podmínky.

Pojištěním se rozumí soukromé pojištění podle ZPS (dále jen „pojištění“).

Úrazové pojištění sjednávávané pojistitelem je pojištěním obnosovým.

OBECNÁ USTANOVENÍ

DRUHY POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Článek 1

Druhy pojistného plnění

- Pojišťovna poskytuje z úrazového pojištění pojistné plnění – za dobu nezbytného léčení (článek 18), – za hospitalizaci následkem úrazu (článek 19), – za trvalé následky úrazu (článek 20), – za smrt způsobenou úrazem (článek 21).
- Pojišťovna může z úrazového pojištění poskytovat i jiné druhy pojistných plnění. Pokud takové druhy pojistných plnění nejsou upraveny zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- Pro to, zda se pojištění vztahuje na všechny uvedené druhy pojistných plnění nebo jen na některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy.

Článek 2

Úrazové pojištění lze sjednat v jedné pojistné smlouvě i s dalšími druhy pojištění. Pro ně pak platí všeobecné pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

VZNIK A SPRÁVA POJIŠTĚNÍ

Článek 3

Pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění

- 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.
- Pojištění začíná v 00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li účastníky dohodnuto, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.
- U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
- Pokud je úrazové pojištění za běžné pojistné sjednáno v jedné pojistné smlouvě s jiným druhem pojištění, v němž je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zaniká úrazové pojištění uplynutím dohodnuté doby placení pojistného.

Článek 4

Pojistné částky

Pojišťovna má právo stanovit pro jednotlivé sazby úrazového pojištění a druhy pojistných plnění maximální a minimální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

Článek 5

Pojistné

- Výše a splatnost pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojistitelem pro jednotlivé druhy a sazby pojištění s ohledem na povolání pojištěného a vykonávanou sportovní činnost.
- 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).
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojišťovna oprávněna požadovat úrok z prodlení.

ZMĚNA POJIŠTĚNÍ

Článek 6

Změna pojištění

Pokud se účastníci dohodnou o změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojišťovna ze změněného pojištění až z po-

jistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00 hodin dne následujícího po uzavření dohody.

ODKUPNÉ

Článek 7

Odkupné

- Pokud bylo u pojištění za jednorázové pojistné, sjednaného na dobu delší než 1 rok, zapláceno pojistné, má pojišťovna právo, aby na jeho žádost pojišťovna pojištění zrušila s výplatou odkupného.
- Výši odkupného pojišťovna stanoví podle pojistné technických zásad.
- Pojištění zaniká dnem, kdy pojišťovna odkupné vyplátí v hotovosti, vystaví šek nebo dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu.

DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO

Článek 8

Důsledky neplacení pojistného

Pro neplacení pojistného pojištění zaniká bez náhrady.

PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 9

U úrazového pojištění nenastává přerušování pojištění ve smyslu § 18 ZPS.

ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

Článek 10

Zánik pojištění

- K zániku pojištění může dojít:
 - uplynutím doby,
 - nezaplacením pojistného,
 - dohodou, která musí obsahovat způsob vzájemného vypořádání závazků a okamžik zániku soukromého pojištění,
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období,
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy,
 - výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události,
 - 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,
 - odstoupením od pojistné smlouvy,
 - odmítnutím plnění,
 - vyplacením odkupného u pojištění za jednorázové pojistné sjednaného na dobu delší než 1 rok,
 - smrti pojištěného fyzické osoby,
 - způsoby uvedenými v doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.Důvody jednotlivých zániků pojištění jsou uvedeny v ZPS, doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách.
- Pokud pojištění zaniklo z jiných důvodů, než uvedených v odstavci 1 písm. b), h) a i), ne však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění, je pojišťovna povinen vrátit zbývající část běžného pojistného.
- Pokud pojištění zaniklo odstoupením od pojistné smlouvy, tato smlouva se od počátku ruší. Pojišťovna je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit 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 pojišťovna povinen pojišťovně vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Pokud pojištění zaniklo odmítnutím plnění, zaplacené běžné pojistné pojišťovna nevrací.

POJISTNÁ UDÁLOST, POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 11

Pojistná událost

- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena s výjimkou uvedenou v článku 19 odst. 2.

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění

- Pokud nebylo dohodnuto v pojistné smlouvě jinak, vztahuje se pojištění na úrazy pojištěného, ke kterým dojde při jakémkoliv činnosti s výjimkou činností uvedených v článku 13.
- Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. 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.
- Pojišťovna plní i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny
 - nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
 - diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

Článek 12

Výluky z pojištění

Pojistnou událostí není:

- vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, amocie sítnice, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid a výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případech, kdy vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz,
- infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, a pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 11,
- následek diagnostických, léčebných a preventivních zároků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
- dojde-li v důsledku úrazu ke zhoršení nebo projevení se nemoci, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v degenerativních změnách,
- sebevražda, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození.

Článek 13

Pojišťovna neplní z událostí, k nimž dojde

- v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítelce, 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 účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
- přímým nebo nepřímým působením jaderné energie,
- v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně. Pojišťovna není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo příprav na ně jako spolujezdec,
- vykonává-li pojištěný funkci pilota nebo jiného člena posádky letadla s výjimkou toho, vykonává-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravující osoby nebo náklad; 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,
- 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, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting apod.,
- v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění.

Článek 14

Pojistné plnění

- Pojistné plnění je splatné v České republice a v české měně, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojišťovna skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Pojišťovna poskytne pojištěnému, resp. oprávněné osobě na požádání ve smyslu § 16 odst. 3 ZPS přiměřenou zálohu.

- Pojistitel poskytne pojistné plnění na základě písemného oznámení na tiskopisu pojistitele.
- Pojistitel nenese náklady spojené s cestou pojištěného do zahraničí či ze zahraničí z důvodu zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
- Pojistitel nenese náklady na cestu ze zahraničí či do zahraničí vzniklé v souvislosti s úrazem pojištěného.

Článek 15

Výplata pojistného plnění

- Z pojištění pojistitel poskytne jednorázové plnění nebo výplácí důchod, a to podle toho, co bylo dohodnuto v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události.
- Bylo-li sjednáno v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události plnění ve formě důchodu, vyplácí se důchod v dohodnutých obdobích, a to předem.
- Právo na výplatu důchodu vzniká prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.
- Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu, po dohodnutou dobu v pojistné smlouvě nebo při šetření pojistné události.

Článek 16

Povinnosti pojištěného

- Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na délku léčby a rozsah trvalých následků, má pojistitel právo poskytnout pojistné plnění pouze za prokázanou dobu léčby dle pevně stanoveného procenta příslušné položky, u denního plnění nejvýše do maximálního počtu dní uvedeného u příslušné položky a pojistné plnění za trvalé následky adekvátně snížit.
- V případě pochybností je povinností pojištěného prokázat, že k úrazu došlo.
- V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému uhradí.
- Při hodnocení trvalých následků je pojištěný povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným identifikačním dokladem.
- Pojištěný je povinen při likvidaci pojistné události předložit doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.

ZVLÁŠTNÍ USTANOVENÍ

Článek 17

Určení výše plnění

- Výši plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem a za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad, uvedených dále v článku 18, 19 a 20, přepočtové tabulky a tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění (dále jen „oceňovací tabulky“), do kterých je možné nahlédnout na obchodních místech pojistitele.
- Výši plnění určuje pojistitel podle oceňovacích tabulek platných k datu uzavření pojistné smlouvy.
- Výši plnění za smrt následkem úrazu určuje pojistitel podle zásad uvedených v článku 21 a podle sjednané pojistné částky.

Článek 18

Plnění za dobu nezbytného léčení

- A. Plnění za dobu nezbytného léčení stanovená v procentech (DNL – %)
- Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, které je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplácí pojistitel za pojistné částky tolik procent, kolika procentům podle oceňovací tabulky A odpovídá plnění za průměrnou dobu nezbytného léčení tohoto tělesného poškození.
 - V případech uvedených v odstavci 3 tohoto článku plní pojistitel podle počtu dní doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tělesného poškození (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“). Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určí pojistitel ve výši tolika procent za pojistné částky, kolika procentům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení podle přepočtové tabulky.
 - Podle přiměřené doby nezbytného léčení pojistitel plní tehdy, jestliže tato doba přesáhne dobu nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem, a to
 - v případě uvedeném v článku 11 písm. a), b), d) o více než čtyři týdny,
 - pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, o více než čtyři týdny.
 - Stanoví-li tabulka A procentní rozpětí, určí pojistitel výši

plnění podle přepočtové tabulky tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.

- Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším procentem.
- Pojistitel plní za průměrnou dobu nezbytného léčení, popřípadě za přiměřenou dobu nezbytného léčení, nejvýše za dobu jednoho roku.
- Za dobu nezbytného léčení nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- Právo na plnění za dobu nezbytného léčení stanovenou v procentech má pojištěný.

B. Plnění za dobu nezbytného léčení ve dnech (DNL-D)

- Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplácí pojistitel denní plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního rozsahu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanovenému v části pro denní plnění oceňovací tabulkou A.
- Denní plnění vyplácí 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 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 241. dne do 365. dne (včetně)	2

3. V případech uvedených v odstavci 4 tohoto článku plní pojistitel podle počtu dní doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tělesného poškození (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“). Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určí pojistitel ve výši počtu dní, kolika dnům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení.

4. V případech prodloužení doby nezbytného léčení v důsledku újem na zdraví uvedených v článku 11 písm. a), b), d) nebo pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, plní pojistitel i za dny doby nezbytného léčení, o které přiměřená doba nezbytného léčení nepřesáhne 20 % maximálního počtu dní stanoveného pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.

- Pojistitel není povinen poskytnout denní plnění za dny přiměřené doby nezbytného léčení úrazu, o které tato doba nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem přesáhne maximální počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.
- Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, plní pojistitel denní plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.
- Pojistitel poskytuje denní plnění za dobu nezbytného léčení nejvýše za dobu jednoho roku.
- Za dobu nezbytného léčení nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- Právo na plnění za dobu nezbytného léčení ve dnech má pojištěný.

Článek 19

Denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu

- Pojistnou událostí je úraz, jehož následkem došlo z lékařského hlediska k nezbytnému poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“).
- Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou výhradně na území ČR.
- Pojistitel poskytne plnění z pojištění denního plnění při 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.
- Denní plnění při pobytu v nemocnici 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 zá-

važnosti 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.
- Ústavní pobyt (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie je důsledkem úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
- Denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel s časovým omezením, maximálně po dobu 60 dnů v průběhu čtyř let od data pojistné události (úrazu).
- Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní plnění za každý den souběhu pouze jednou.
- Právo na plnění nevzniká při hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (přerušení 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.
- Pojistitel neposkytne denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- Právo na plnění nevzniká za denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu za léčebné pobyty:
 - v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovných, dietetických zařízeních a zvláštěních dětských zařízeních,
 - v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, která pojistitel předem určí (do aktuálního seznamu těchto zařízení má pojištěný možnost nahlédnout u pojistitele),
 - 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 stáří, sešlosti, neduživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
 - v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - ve vojenských ošetřovných a ve vězeňských nemocnicích,
 - při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávané.
- Právo na denní plnění za hospitalizaci následkem úrazu má pojištěný.

Článek 20

Plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplácí pojistitel za 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 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.
- 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.
- 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, určené též podle oceňovací tabulky B.
- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.
- 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.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplácí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částku, odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.

Článek 21

Plnění za smrt následkem úrazu

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpозději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
2. Právo na plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS.
3. Zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, vyplátí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Článek 22

Oprávnění pojistitele

1. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.
2. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dávají pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu osoby, která není způsobila k právním úkonům, dává její zákonný zástupce nebo opatrovník podpisem pojistné smlouvy.
3. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.

Článek 23

Vinkulace

1. Lze dohodnout, že pojistné plnění nebo odkupné bude vinkulováno ve prospěch třetí osoby. Vinkulace znamená, že pojistné plnění nebo odkupné pojistitel vyplátí 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.

Článek 24

Doručování

1. Písemnost týkající se pojištění je doručována zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na poslední pojistiteli známou adresu účastníka pojištění na území ČR, jemuž je určena. Písemnost může být doručena i zaměstnancem pojistitele nebo jinou pověřenou osobou.
2. Pojistník (pojištěný) je povinen pojistiteli oznámit změnu adresy, kam mu mají být písemnosti zaslány.
3. Nebyl-li adresát zastížen, doručovatel uloží písemnost pojistiteli v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl.
4. Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl. O následcích odmítnutí musí být adresát poučen.
5. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná.

Článek 25

Řešení sporů

1. Smluvní strany se dohodly, že všechny majetkové spory vzniklé z uzavřené pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které se týkají úplného i částečného nezaplacení běžného či jednorázového pojistného, jeho výše nebo splatnosti, budou rozhodovány s vyloučením pravomoci obecných soudů v rozhodčím řízení s výjimkou uvedenou v článku 25 odstavec 2 těchto pojistných podmínek. Tyto spory budou rozhodovány jedním rozhodcem jmenovaným Správcem Seznamu rozhodců, vedeném Společností pro rozhodčí řízení, a.s. IČ 26421381 se sídlem Praha 2, Sokolská 60, PSČ 120 00 (dále jen „Společnost“). Smluvní strany prohlašují, že jsou srozuměny s obsahem Jednacího řádu pro rozhodčí řízení Společnosti, Pravidly o nákladech rozhodčího řízení, Organizačním a Kancelářským řádem Společnosti. O právech a povinnostech plynoucích z těchto dokumentů se smluvní strany mohou rovněž informovat v sídle Společnosti, kde mohou též obdržet stejnopis Jednacího řádu a Pravidel o nákladech rozhodčího řízení po úhradě nákladů na pořízení kopie, nebo na internetové adrese: <http://www.rozhodci-rizeni.cz/>. Obě smluvní strany se dohodly a berou na vědomí, že rozhodčí řízení je neveřejné, zpravidla pouze písemně, a že nevyjádří-li se žalovaný do sedmi kalendářních dnů ode dne, kdy mu byla doručena žaloba, jsou skutečnosti vyjádřené a uvedené v žalobě považovány za nesporné. Jednáním místem je zpravidla sídlo Společnosti. Veškeré písemnosti jsou doručovány poštou, případně osobně. Při doručování poštou straně sporu, jež nebyla zastížena, ač-

koliv se v místě doručení zdržuje, se použije přiměřeně ustanovení občanského soudního řádu o doručování písemností do vlastních rukou, přičemž opětovně doručování zásilky se nevyžaduje a platí, že nevyzvedne-li si adresát zásilku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o doručení nedozvěděl. Písemnosti se doručují na adresu žalované strany, uvedenou v pojistné smlouvě, nesdělí-li tato strana písemně adresu jinou, k čemuž se zavazuje, pokud chce, aby jí na tuto jinou adresu byly písemnosti doručovány. V případě, že žalovaná strana tuto svoji povinnost nesplní a zdržuje se na jiné adrese, budou v rozhodčím řízení písemnosti doručovány na žalobci známou adresu a žalovaná strana bere na vědomí, že se tak děje s účinky pro rozhodčí řízení rozhodnými, jako by se na této adrese zdržovala.

2. Smluvní strany se dohodly na tom, že rozhodčí doložka sjednaná v ustanovení článku 25 odstavec 1 těchto pojistných podmínek, se v rozsahu rozhodování konkrétního majetkového sporu, ve věci kterého nebylo dosud zahájeno rozhodčí řízení, ruší zahájením soudního řízení ve věci tohoto konkrétního majetkového sporu.
3. Všechny další spory, vzniklé z uzavřené pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, které vzhledem k jejich předmětu nelze podřadit pod ustanovení článku 25 odstavec 1 těchto pojistných podmínek, budou rozhodovány obecnými věcně a místně příslušnými soudy.

Článek 26

Poplatky

Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a jsou uvedeny v Přehledu poplatků. Výši poplatků určuje pojistitel a je obsažena v aktuálním Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele. Úhrada poplatků se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je splatná předem.

Článek 27

Povinnosti oprávněné osoby

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

Článek 28

Výklad pojmů

Písemnými dotazy pojistitele týkajícími se sjednávaného pojištění jsou všechny dotazy nutné k uzavření pojistné smlouvy. Těmito dotazy se rozumí i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného i pojistníka. Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby určené podle § 51 odst. 2 a 3 ZPS.



Bod 1

Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud pojistnou smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení zákona o pojistné smlouvě a Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. ze dne 14. 9. 2004 pod číslem jednacím 4 (dále jen „VPP ŽP“) a Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. ze dne 14. 9. 2004 pod číslem jednacím 4 (dále jen „VPP ÚP“). Všeobecné pojistné podmínky a doplňkové pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkově při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- 1.2. Pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti nebo dožití a pojištění pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle.

Bod 2

Definice pojmů

- 2.1. **Kapitálovou hodnotou pojištění tvořenou podílovými jednotkami vnitřního fondu (dále jen „kapitálová hodnota pojištění“)** se rozumí aktuální hodnota podílových jednotek. Kapitálová hodnota pojištění se může měnit s ohledem na vývoj ceny podílových jednotek vnitřního fondu.
- 2.2. **Výplata kapitálové hodnoty pojištění** Dojde-li k zániku pojištění nebo k pojistné události s výplatou kapitálové hodnoty pojištění, stanoví pojistitel výši kapitálové hodnoty pojištění. Stanovení výše kapitálové hodnoty je investičním úkonem, při kterém dochází k finálnímu odkupu všech podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka. V souladu s bodem 8.1.11. pojistitel stanoví výši kapitálové hodnoty pojištění tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu na základě ceny podílových jednotek vnitřního fondu k datu finálního odkupu všech podílových jednotek vedených na účtu pojistníka.
- 2.3. **Motorovým vozidlem** se rozumí vozidlo určené pro přepravu osob s maximálním počtem 7 sedadel.
- 2.4. **Zúčtovacím obdobím** se rozumí jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně počátek lhůty na jeho poslední den. Zúčtovací období končí v den předcházející dni v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl dohodnut jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně konec zúčtovacího období na den předcházející poslednímu dni měsíce.

ČLÁNEK 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Bod 1 Pojistné

- 1.1. Jednorázové pojistné je splatné nejpozději v den počátku pojištění. Pojistné se považuje za uhrazené připsáním pojistného na účet pojistitele.
- 1.2. Pojistitel jednorázové pojistné zaplacené před datem počátku pojištění nezahodnocuje.
- 1.3. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zaplacené.

Bod 2 Náklady a poplatky

- 2.1. Jednorázové pojistné za pojištění pro případ dožití se snižuje o poplatek za umístění pojistného do vnitřního fondu.
- 2.2. Pojistitel je oprávněn v průběhu trvání pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o správní náklady stanovené podle pojistné technických zásad pojistitele.

Bod 3 Uzavření pojistné smlouvy

- 3.1. K uzavření pojistné smlouvy může dojít pouze v období stanoveném pojistitelem.
- 3.2. Pojistná smlouva je uzavřena připsáním celého jednorázového pojistného na účet pojistitele. Toto pojistné

musí být uhrzeno v předepsané výši, která je uvedena v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Nebylo-li první pojistné zaplacené ve lhůtě stanovené pojistitelem, pojištění nevznikne.

- 3.3. Odchylně od čl. 22 odst. 2 VPP ŽP a čl. 22 odst. 2 VPP ÚP zaplacením prvního pojistného ve výši uvedené v návrhu pojistitele uděluje pojistník souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu.

Bod 4

Zánik pojištění

- 4.1. Podle ustanovení § 22 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě může být sjednané pojištění vypovězeno pojistníkem i pojistitelem od dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou.
- 4.2. Podle ustanovení § 22 odst. 3 a 5 zákona o pojistné smlouvě mohou vypovědět pojistitel nebo pojistník úrazové pojištění dospělých do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události.
- 4.3. **Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na niž bylo sjednáno**
 - 4.3.1. Pojištění zanikne smrtí pojištěného. Nejpozději pojištění zanikne, dožije-li se pojištěný konce pojištění.
- 4.4. **Zánik pojištění jako důsledek nezaplacení jednorázového pojistného** Pokud pojištění zanikne z důvodu nezaplacení jednorázového pojistného, pojistitel má právo na rizikové pojistné do zániku pojištění.
- 4.5. **Zánik pojištění odmítnutím plnění** Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle ustanovení § 24 zákona o pojistné smlouvě, pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění k datu oznámení pojistné události pojistiteli.

Bod 5

Odkupné

V případě zrušení pojistné smlouvy s výplatou odkupného je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi poplatek. Výše poplatku je stanovena v Přehledu poplatků.

Bod 6

Forma právních úkonů

- 6.1. Právní úkony týkající se pojištění mají písemnou formu, není-li uvedeno jinak.
- 6.2. Oznámení pojistné události ve smyslu zákona o pojistné smlouvě, resp. všeobecných pojistných podmínek, je možné podat rovněž telefonicky na telefonní číslo zveřejněném k tomuto účelu pojistitelem na jeho obchodních místech. Na základě telefonicky podaného oznámení pojistné události je pojistitel oprávněn si pro provedení šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit, vyžádat potřebné doklady v listinné podobě.
- 6.3. Pojistník může telefonicky podat takový návrh na změnu pojistné smlouvy, který je uveden v Přehledu způsobů podávání návrhů na změnu pojistné smlouvy a dalších pokynů, přístupném na obchodních místech pojistitele a na internetových stránkách pojistitele.
- 6.4. Úkony uvedené v bodech 6.2. a 6.3. může pojistitel umožnit podat rovněž e-mailem nebo prostřednictvím webového kanálu, a to zveřejněním v Přehledu způsobů podávání návrhů na změnu pojistné smlouvy a dalších pokynů, přístupném na obchodních místech pojistitele a na internetových stránkách pojistitele.

Bod 7

Informace o pojištění

- 7.1. Pojistitelem je Česká pojišťovna a.s., která má sídlo v České republice.
- 7.2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.
- 7.3. Odkupné se určuje jako část nespoteřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistným matematickými metodami k datu zániku pojištění.
- 7.4. Pojistné lze zaplatit hotovostně nebo bezhotovostně.
- 7.5. Pojistitel i pojistník mají právo od pojistné smlouvy odstoupit. Pojistitel má právo od pojistné smlouvy odstoupit, pokud pojistník nebo pojištěný zodpoví při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou

smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže má pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Právo odstoupit od pojistné smlouvy může pojistitel nebo pojistník uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

- 7.6. Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.
- 7.7. Odstoupení od pojistné smlouvy, stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu Česká pojišťovna a.s., P.O. BOX 305, 601 00 Brno. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Českou národní banku.
- 7.8. Pojistník a pojištěný je, zejména ve smyslu § 12 a § 21 zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb., ve znění novel, oprávněn být na základě žádosti kdykoliv bez zbytečného odkladu informován o osobních údajích o něm zpracovávaných pojistitelem. Tuto informaci obdrží za úhradu nutných nákladů souvisejících se sdělením požadované informace. Výše úhrady je stanovena v Přehledu poplatků.
- 7.9. Pokud pojistník nebo pojištěný zjistí, že došlo k porušení povinností uložených pojistiteli citovaným zákonem, má právo požadovat na pojistiteli nápravu, event. se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů s žádostí o zajištění opatření k nápravě.
- 7.10. Pojistitel informuje pojistníka (pojištěného), že poskytnutí osobních údajů v rozsahu uvedeném v § 4 zákona o pojistné smlouvě je povinné a je podmínkou uzavření pojistné smlouvy. Poskytnutí ostatních osobních údajů uvedených v této pojistné smlouvě je nutné zejména pro stanovení výše pojistného rizika.
- 7.11. Osobní údaje bude pojistitel zpracovávat ručně i automatizovaně prostřednictvím svých zaměstnanců a dále zpracovatelů, se kterými uzavře smlouvy o zpracování osobních údajů za podmínek zákona o ochraně osobních údajů. Informace o osobních údajích mohou být pojistitelem zpřístupněny zajistitelům za podmínek stanovených zákonem o ochraně osobních údajů a dále subjektům oprávněným požadovat zpřístupnění údajů podle zvláštních právních předpisů.
- 7.12. Oprávněná osoba je povinna předložit při šetření pojistné události doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.
- 7.13. Ten, kdo s pojistitelem uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen určit po dobu trvání pojištění adresu pro doručování korespondence na území České republiky.
- 7.14. Pro toto pojištění se nepoužije ustanovení článku 25 Řešení sporů VPP ŽP, resp. ustanovení článku 25 Řešení sporů VPP ÚP.

Bod 8

Vnitřní fond

8.1. Definice investičních pojmů

- 8.1.1. **Vnitřním fondem** se rozumí investice spravovaná pojistitelem výhradně pro účely pojištění. Pojistitel spravuje tuto investici vytvořenou z prostředků tohoto pojištění odděleně od ostatního majetku pojistitele.
- 8.1.2. **Podílovou jednotkou** se rozumí podíl vnitřního fondu sloužící k výpočtu peněžních nároků plynoucích z pojištění.
- 8.1.3. **Cena podílové jednotky** se stanoví na základě hodnoty podkladového aktiva vnitřního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto vnitřního fondu.
- 8.1.4. **Účtem pojistníka** se rozumí individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami vnitřního fondu.
- 8.1.5. **Oceňovací den** je den, ke kterému pojistitel stanoví cenu podílových jednotek vnitřního fondu.
- 8.1.6. **Obchodováním s podílovými jednotkami** se rozumí nákup a odkup podílových jednotek vnitřního fondu.
- 8.1.7. **Nákupem podílových jednotek** se rozumí zvýšení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.
- 8.1.8. **Odkupem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.
- 8.1.9. **Odkupem podílových jednotek ve výši měsíční srážky správních nákladů** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka z důvodu úhrady správních nákladů.

- 8.1.10. **Finálním odkupem podílových jednotek** se rozumí odkup všech podílových jednotek z vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.
- 8.1.11. **Investičním úkonem** se rozumí provedení nákupu nebo odkupu podílových jednotek vnitřního fondu. Investiční úkon je důsledkem zejména zániku pojistné smlouvy, provedené pojistitelem na základě žádosti pojistníka vyplývající z těchto doplňkových pojistných podmínek a všeobecných pojistných podmínek, při které dochází ke změně počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka.
- 8.1.12. **Investiční riziko** spojené s prováděním investičního úkonu nese pojistník.
- 8.1.13. **K provedení požadovaného investičního úkonu** pojistníka, resp. investičního úkonu pojistitele dojde ke dni realizace nákupu nebo odkupu podkladového aktiva vnitřního fondu pojistitelem. K tomuto datu jsou nakoupeny nebo odkoupeny podílové jednotky na účtu pojistníka.
- 8.2. Informace o vnitřním fondu**
- 8.2.1. Pojistitel nabízí vnitřní fond vedený v podílových jednotkách, a to v české měně.
- 8.2.2. Vnitřní fond je veden pojistitelem jako oddělené a identifikovatelné podkladové aktivum.
- 8.2.3. Výnosy z podkladového aktiva ve vnitřním fondu, snížené o prokazatelné náklady, zvyšují hodnotu vnitřního fondu.
- 8.2.4. Vzhledem k charakteru vnitřního fondu cena a počet podílových jednotek vnitřního fondu nejsou garantovány.
- 8.2.5. Pojistitel tvoří ze zaplaceného jednorázového pojistného umístěného do vnitřního fondu rezervu na úhradu závazků z finančního umístění jménem pojištěných (rezervu životních pojištění s investičním rizikem pojistníka).
- 8.2.6. Způsob umístění prostředků rezerv na úhradu závazků z finančního umístění jménem pojištěných se řídí obecně platnými právními předpisy a za podmínek v nich stanovených pak rozhodnutími pojistitele.
- 8.2.7. Podílové jednotky z vnitřního fondu mohou být odkoupeny, pouze pokud je z vnitřního fondu proveden odkup podkladových aktiv, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.
- 8.2.8. Odkup podílových jednotek vnitřního fondu na účtu pojistníka slouží k uhrazení výše poplatků a správních nákladů. Současně slouží ke stanovení pojistného plnění a jiných závazků z pojištění.
- 8.2.9. Podkladové aktivum vnitřního fondu a výnosy plynoucí z tohoto podkladového aktiva jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Z pojištění nevzniká právní nárok na žádná podkladová aktiva společnosti ani na žádné výnosy z těchto aktiv plynoucí.
- 8.2.10. Pojistitel má právo snížit hodnotu vnitřního fondu o všechny daňové srážky spojené s podkladovým aktivem tohoto vnitřního fondu a jiné srážky, které společnost uzná skutečným nebo potenciálním závazkem tohoto vnitřního fondu.
- 8.2.11. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění každý oceňovací den snížit hodnotu vnitřního fondu

o poplatků za správu portfolia. Společnost je oprávněna snížit hodnotu vnitřního fondu o administrativní poplatek, jehož výše nepřesáhne 2 % ročně z podkladových aktiv vnitřního fondu. Tento poplatek je odečítán po částech, a to při každém oceňování, a je součástí poplatku za správu portfolia.

- 8.2.12. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o poplatek za evidenci podílových jednotek uvedený v Přehledu poplatků.

ČLÁNEK 2 ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

Bod 1

Základní pojištění zahrnuje pojištění pro případ smrti nebo dožití a pojištění pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle.

Bod 2

Pojištění pro případ smrti nebo dožití

- 2.1. Rozsah nároků pojištění pro případ dožití**
Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí pojištěnému kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění.
Výše kapitálové hodnoty pojištění, která je vyplacena pojištěnému, dožije-li se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, je ovlivněna dnem, kdy bylo zaplacené jednorázové pojistné, resp. kdy bylo jednorázové pojistné připsáno na účet pojistitele.
Požádá-li o to pojištěný, pojistitel dohodne s pojištěným na místo jednorázového plnění výplatu doživotního nebo časově omezeného důchodu. Splátka důchodu nesmí činit méně než minimální výše uvedená v Přehledu poplatků.
- 2.2. Rozsah nároků pojištění pro případ smrti**
- 2.2.1. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění a nikoliv následkem úrazu v motorovém vozidle, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.
- 2.2.2. Zemře-li pojištěný v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikají bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli.
- 2.2.3. V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel oprávněné osobě kapitálovou hodnotu stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se o smrti dozvěděl.

Bod 3

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle

Pojištění se vztahuje na pojistné události, které utrpí pojištěný při provozu motorového vozidla určeného pro přepravu osob s maximálním počtem 7 sedadel.

3.1. Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli.

3.2. Pojistná událost

- 3.2.1. Pojistnou událostí ve smyslu znění čl. 11 VPP ÚP je smrt následkem úrazu pojištěného, která nastala během trvání pojištění při dále uvedené činnosti. Odchylně od čl. 11 odst. 2 VPP ÚP se pojištění vztahuje na pojistné události, které utrpí pojištěný při provozu motorového vozidla.
- 3.2.2. Úrazy při provozu motorového vozidla se rozumí:
- úrazy vzniklé při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zastávkou jízdy,
 - úrazy vzniklé při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
 - úrazy dopravovaných osob, k nimž dojde ze 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.
- 3.2.3. 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, zajíždění apod.,
 - úrazy při nakládání a vykládání nákladu,
 - úrazy osob dopravovaných ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchrané 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.

3.3. Pojistné plnění

Pojistné události hlásí ten, kdo má právo na plnění, pojistiteli. Ten, komu vznikne právo na plnění z pojistné smlouvy, je povinen k likvidaci pojistné události předložit doklady vyžádané pojistitelem v jazyce českém nebo slovenském.

K uplatnění práva na plnění je nutno předložit:

- policejní protokol,
- „Oznámení pojistné události z úrazového pojištění“,
- kopii úmrtího listu a potvrzení o příčině smrti,
- případně další související doklady, které si pojistitel vyžádá.