

POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVOU POJISTKU

Pojistitel je Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s. se sídlem Praha 5, nám. Kinských 602/2, PSČ 150 00, Česká republika, IČ 25720198, zaps. u Městského soudu v Praze, odd. B, vložka 5696 (dále jen „pojišťovna“).

Pojistník je osoba, která uzavřela s pojišťovnou smlouvu o životním pojištění a připojištění k němu – Úrazová pojistka (dále jen „pojištění“).

Pojištěný je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje. Pojištěné dítě je pojištěný, který je mladší 18 let v den, kdy došlo k pojistné události. Dítětem pojištěného se rozumí jeho dítě mladší 18 let v den, kdy došlo k pojistné události. Za pojištěného se v pojištění dítěte považuje i pojistník.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (dále jen „plnění“).

Obmyšlený je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na plnění v případě smrti pojištěného.

Není-li některý z účastníků pojištění plně způsobilý k právním úkonům, jedná za něj jeho zákonný zástupce, příp. osoba jinak oprávněná ho zastupovat, taková osoba je povinna na vyzvu pojišťovny své oprávnění prokázat.

Článek 1: Uzavření pojistné smlouvy

- Návrh na uzavření smlouvy o životním pojištění (dále jen „návrh“) předkládá pojistník písemně na tiskopise pojišťovny. Pojistník je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění. Má-li být pojištěna jiná osoba, má i tato osoba stejnou povinnost. Stejnou povinnost má i pojišťovna vůči pojistníkovi a pojištěnému.
- Součástí návrhu je Prohlášení o zdravotním stavu, případně i pojišťovnou vyžádané dotazníky. Pojišťovna je oprávněna zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojišťované osoby. Za tímto účelem se může pojišťovna obrátit na lékaře, nemocnice a další zdravotnická zařízení, ve kterých byly pojišťované osoby léčeny či vyšetřovány. Pojišťovna má dále právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého tím pověří. Pojišťovna je také oprávněna přezkoumat zdravotní stav pojištěného při přepracování pojistné smlouvy. Pokud pojištěný vyplní „Zdravotní a sportovní dotazník pro pojištěného“, je i tento dotazník součástí návrhu. Vyplnění dotazníku je nutné, pokud pojištěný utrpěl úraz s trvalými následky, nebo pokud trpí nějakou tělesnou vadou nebo poruchou, nebo pokud je pojistná částka vyšší než 500 000 Kč. Pojišťovna doporučuje vyplnit tento dotazník také v případě, že si pojištěný není jist správností údajů o jeho osobě obaženech v textu Prohlášení o zdravotním stavu. V pojištění dítěte je vždy nutné, aby pojistník vždy vyplnil „Zdravotní a sportovní dotazník pro pojistníka v případě pojištění dítěte“.
- Podpisem návrhu dává pojištěný a v pojištění dítěte též pojistník pojišťovně souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním jejich zdravotního stavu a opravňuje dotazované lékaře a zdravotnická zařízení ke sdělování informací o jejich zdravotním stavu.
- Skutečnosti, které se pojišťovna dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít jen pro svou potřebu pro účely pojištění.
- Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je pojistník povinen takového pojištěného seznámit s obsahem pojistné smlouvy.
- Lhůta pro přijetí návrhu je 2 měsíce ode dne jeho doručení pojišťovně. Lhůta pro přijetí návrhu přitom nemůže uplynout před navrhovaným dnem počátku pojištění.
- Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojistník obdrží pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Součástí pojistné smlouvy je návrh. Součástí pojistné smlouvy jsou dále tyto pojistné podmínky a další případná smluvní ujednání. Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky a vztahují se na ni příslušná zákonná ustanovení, zejména zákona o pojistné smlouvě a občanského zákoníku. Nejedná se o pojištění uzavírané na dálku.
- Pojištěným nemůže být tzv. nepojistitelná osoba, za kterou se považuje osoba ke dni podání návrhu závislá na alkoholu nebo jiných návykových látkách, trpící duševní poruchou nebo jiným psychiatrickým onemocněním, úplnou slepotou a hluchotou, a osoba, jejíž trvalé poškození zdraví následkem úrazu podle podmínek pojištění trvalých následků úrazu je vyšší než 70 %. Dále se za nepojistitelnou považuje osoba ke dni podání návrhu práce schopná nebo poživatel plného nebo částečného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění. Nepojistitelná osoba nemůže být také pojistníkem v pojištění, kde pojištěným je dítě (dále jen „pojištění dítěte“).
- Pojištění začíná v 00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, pokud není dohodnuto jinak.
- Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění, má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojišťovnou smlouva neuzavřela. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy a také v případě nepravdivosti Prohlášení o zdravotním stavu při sjednávání nebo změny pojistné smlouvy.
- Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojišťovna má, za podmínek podle odst. 10, i pojistník, jestliže mu pojišťovna nebo jí zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Odstoupení od pojistné smlouvy se zasílá do sídla pojišťovny.
- Odstoupení od pojistné smlouvy musí být odůvodněno, musí z něj být zřejmé, že které skutečnosti nebo skutečnosti odstupující své právo od pojistné smlouvy odstoupit odvozuje. Pokud pojistník neodůvodní své odstoupení od pojistné smlouvy ani ve lhůtě písemně k tomu stanovené pojišťovnou, považuje se toto odstoupení za neplatné. Lhůta nesmí být kratší 14 dnů. Za den doručení odstoupení od pojistné smlouvy se u dodatečně odůvodněného odstoupení považuje již den, kdy bylo pojišťovně doručeno neodůvodněné odstoupení od pojistné smlouvy.
- Odstoupení od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojišťovna je povinna bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny se od zaplaceného pojistného dále odečítají i jednorázové náklady spojené se vznikem pojištění a náklady na správu pojištění zahrnuté v pojistném, případně další dodatečné náklady spojené se vznikem pojištění nebo s odstoupením od pojistné smlouvy. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojišťovna povinen pojišťovně vrátit částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

Článek 2: Začátek pojistné ochrany

- Pojistná ochrana začíná nejdříve dnem počátku pojištění, pokud k tomuto dni již bylo vyhotoveno potvrzení o uzavření pojistné smlouvy pojišťovnou. Jinak pojistná ochrana začíná až v 00 hod. dne následujícího po vyhotovení potvrzení o uzavření pojistné smlouvy pojišťovnou, nejdříve však v 00 hod. dne následujícího po zaplacení prvního nebo jednorázového pojistného. Pojišťovna neposkytne plnění, pokud dojde k pojistné události v době před zaplacením pojistného anebo před vyhotovením potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, i když k ní dojde v době po sjednání počátku pojištění.
- Zaplátí-li pojistník první nebo jednorázové pojistné v době před navrhovaným dnem počátku pojištění, začne pojistná ochrana v omezeném rozsahu v 00 hod. dne následujícího po zaplacení prvního nebo jednorázového pojistného pojistníkem.
- Pokud se pojistník v návrhu zaváže k placení běžného pojistného formou SIPO nebo SINK, pak začne pojistná ochrana v omezeném rozsahu též v 00 hod. dne následujícího po doručení návrhu do sídla pojišťovny. To platí jen pokud:

- při placení formou SIPO bylo uvedeno správné spojovací číslo pojistníka, nebo
 - při placení formou SINK bylo přiloženo správně vyplněné potvrzení banky o udělení souhlasu s inkasem pojistného z bankovního účtu pojistníka.
- Pojistná ochrana podle odst. 2 a 3 spočívá v tom, že pojistným nebezpečím je pouze úraz. Pojistnými událostmi jsou podle podmínek základního pojištění:
 - smrt úrazem a
 - trvalé poškození zdraví následkem úrazu;dále pak podle podmínek připojištění:
 - smrt úrazem,
 - utrpění úrazu vyjmenovaného v příložené tabulce bolestného,
 - hospitalizace následkem úrazu,a to vždy s příslušnou pojistnou částkou uvedenou v návrhu, nejvýše však 500 000 Kč. Dalším omezením pojistné ochrany je pojistitelnost osoby, která má být pojištěna, jak ji běžně posuzuje pojišťovna při posuzování návrhu.
 - Pojištění podle odst. 2 – 4 se označuje jako prozatímní pojištění a platí pro něj pojistné podmínky. Po vyplnění návrhu je tento návrh potvrzením o uzavření prozatímního pojištění za podmínky úhrady prvního nebo jednorázového pojistného podle odst. 2. Prozatímní pojištění končí okamžikem, kdy začíná pojištění, sjednané na základě návrhu. Prozatímní pojištění končí také okamžikem odmítnutí tohoto návrhu pojišťovnou, nebo doručením návrhu pojišťovny na uzavření smlouvy o životním pojištění pojistníkovy za podmínek odchýlených od návrhu pojistníka; doba trvání prozatímního pojištění nemůže nikdy přesáhnout 60 dní. Prozatímní pojištění podle odst. 3 končí též dnem, kdy při placení formou SINK nepostačuje výše prostředků na příslušném bankovním účtu k plnění inkasu pojistného.
 - Pojišťovna vyplatí plnění z pojistné události podle odst. 4 jen tehdy, pokud se jedná o plnění z pojištění nebo připojištění zahrnutého v návrhu.
 - Za prozatímní pojištění se neplatí žádné dodatečné pojistné. Pokud však dojde k pojistné události a pojišťovna poskytne pojistné plnění z prozatímního pojištění, pak pojišťovna pojistné podle odst. 2 nevrátí, toto pojistné se považuje za pojistné zaplacené za prozatímní pojištění.

Článek 3: Druhy pojištění

- Základní pojištění je tvořeno těmito obnosovými pojištěními:
 - pojištění pro případ smrti a
 - připojištění pro případ trvalého poškození zdraví následkem úrazu (dále jen „pojištění trvalých následků úrazu“).
- V pojistné smlouvě lze současně se základním pojištěním sjednat obnosová připojištění:
 - připojištění pro případ smrti dospělého pojištěného následkem úrazu (dále jen „připojištění smrti úrazem“) a
 - připojištění pro případ utrpění úrazu, vyjmenovaného v tabulce bolestného, a pro případ hospitalizace z důvodu poškození zdraví následkem úrazu (dále jen „připojištění bolestného a hospitalizace následkem úrazu“).
- V pojištění za návratné pojistné obsahuje základní pojištění též obnosové
 - pojištění pro případ dožití se pojištěného konce pojištění (dále jen „kapitálové pojištění“). Na potvrzení o uzavření pojistné smlouvy je pojištění za návratné pojistné označeno jako Úrazová pojistka za návratné pojistné, které zahrnuje „Kapitálové pojištění“ a „Základní úrazové pojištění“. Základním úrazovým pojištěním se zde rozumí pojištění podle odst. 1.
- Variantami pojištění uvedenými na návrhu se rozumí:
 - varianta A: základní pojištění (odst. 1),
 - varianta B: základní pojištění a připojištění smrti úrazem,
 - varianta C: základní pojištění a připojištění bolestného a hospitalizace následkem úrazu,
 - varianta D: základní pojištění, připojištění smrti úrazem a připojištění bolestného a hospitalizace následkem úrazu.

Článek 4: Pojistné nebezpečí, pojistná událost

- Za pojistnou událost se v základním pojištění považuje:
 - smrt pojištěného během trvání pojištění,
 - trvalé poškození zdraví pojištěného následkem úrazu během trvání pojištění a
 - smrt pojistníka během trvání pojištění (čl. 9).Za pojistnou událost se v základním pojištění považuje také trvalé poškození zdraví:
 - manželky/manžela pojištěného následkem úrazu, utrpěného v prvních 6 měsících po svatbě, během trvání pojištění a
 - dítěte pojištěného následkem úrazu, utrpěného v prvních 6 měsících po jeho narození nebo adopci, během trvání pojištění.
- Za pojistnou událost se v připojištění smrti úrazem považuje smrt pojištěného dospělého následkem úrazu během trvání pojištění.
- Za pojistnou událost se v připojištění bolestného a hospitalizace následkem úrazu považuje:
 - utrpění úrazu pojištěného, vyjmenovaného v příložené tabulce bolestného, během trvání připojištění a
 - z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného z důvodu poškození zdraví následkem úrazu, během trvání připojištění.Za pojistnou událost se v připojištění bolestného a hospitalizace následkem úrazu považují také události uvedené v tomto odst., ke kterým došlo u manželky/manžela pojištěného nebo dítěte pojištěného v době tam uvedené, které vznikly během trvání připojištění a nemají návaznost na předchozí zjištěné i nezjištěné úrazy, nemoci či operace těchto osob.
- Za pojistnou událost se v kapitálovém pojištění považuje dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění.
- Pojistnými nebezpečími jsou v pojištění podle odst. 1 smrt a úraz, podle odst. 2 a 3 úraz, podle odst. 4 dožití.
- Pojištění manželky/manžela pojištěného a dítěte pojištěného podle odst. 1 poskytuje pojišťovna bezplatně s tím, že pokud pojištěný oznámí centrále pojišťovny narození či adopci dítěte nebo sňatku v prvních 6 měsících po této události, pak pojišťovna trvání tohoto pojištění prodlouží na dobu dalších 6 měsíců. Podmínkou nároku těchto osob na plnění je trvání pojištění. Nárok těchto osob na plnění nevznikne, pokud ke dni žádosti o plnění není plně uhrazeno dosavadní splatné pojistné.
- Vztahuje-li se na manželku/manžela nebo dítě pojištěného několik pojištění trvalých následků u pojišťovny, je nárok na plnění z pojistné události podle odst. 1 a 3 jen v části převyšující plnění z jiného pojištění trvalých následků úrazu téže osoby.
- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost obmyšlený.
- Územní platnost pojištění není omezena, není-li dále stanoveno jinak.

Článek 5: Oprávněné osoby

- Pojištěný má právo, aby mu bylo vyplaceno plnění, nastane-li u něho pojistná událost.
- Pojistník může určit obmyšleného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.
- Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na plnění v případě smrti pojištěného, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
- Není-li osob uvedených v odst. 2 a 3, nabývají práva na plnění v případě smrti pojiště-

ného rodiče pojištěného, a není-li jich, osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z toho důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.

- (5) Vznikne-li právo na plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
- (6) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.
- (7) Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného. Souhlas pojištěného se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na plnění, bylo-li určeno více obmyšlených.

Článek 6: Společná ustanovení o plnění

- (1) Pojišťovna je povinna po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu její povinnosti plnit.
- (2) Plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odst. 1. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- (3) Pojišťovna je povinna ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co jí byla událost podle odst. 1 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je pojišťovna povinna sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Uvedená lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Šetření neprobíhá po dobu odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů.
- (4) Pokud byly náklady šetření podle odst. 1, vynaložené pojišťovnou, vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníků pojištění, má pojišťovna právo požadovat přiměřenou náhradu na tom, kdo povinnost porušil.
- (5) Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění nese ten, kdo nárok uplatňuje.
- (6) Pojišťovna může odmítnout plnění, jestliže:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události a kterou nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřela, nebo ji uzavřela za jiných podmínek, nebo
 - oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamítčí.

Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí plnění.

- (7) Při nesprávných údajích o datu narození nebo pohlaví pojištěného, které vedly ke sjednání pojištění s nižším pojistným (s vyšším plněním), se plnění snižuje v poměru pojistného, které bylo zapláceno, k pojistnému, které by bylo placeno na základě správných údajů.
- (8) Smrt pojištěného musí být pojistně neprodené oznámena oprávněnou osobou. Pojistně musí být předloženy tyto doklady:
 - vyplněný formulář Oznámení pojistné události,
 - úředně ověřený úmrtní list s udáním data a místa narození zemřelého,
 - podrobné lékařské nebo úřední vysvědčení o příčině smrti a o počátku a průběhu nemoci, jež vedla ke smrti pojištěného,
 - protokol Policie ČR o šetření, pokud pojistná událost byla předmětem šetření Policie ČR.
- (9) K objasnění povinnosti poskytnout plnění může pojišťovna požadovat další potřebné doklady a informace a sama provést potřebná šetření. Za tímto účelem se může pojišťovna obrátit na lékaře, nemocnice a další zdravotnická zařízení, ve kterých byl nebo je pojištěný léčen či vyšetřován. Pojišťovna má dále právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého tím pověřil. Pokud pojištěný odmítne se podrobit takovému vyšetření anebo pokud pojištěný nebo oprávněná osoba odmítne dát souhlas k poskytnutí potřebných dokladů a informací, pak nárok na plnění nevznikne. Stejná ustanovení jako pro pojištěného platí i pro pozivatele úrazového důchodu (čl. 7 odst. 10) s tím, že odmítnutí má za následek ztrátu nároku na další výplatu úrazového důchodu.
- (10) Pojišťovna je oprávněna snížit plnění až o jednu polovinu, pokud pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, není-li dále stanoveno jinak (čl. 6 odst. 20).
- (11) Pojišťovna může snížit plnění o dlužné poplatky z pojištění a úroky z prodlení.
- (12) Oprávněná osoba může uplatnit právo na výplatu důchodu místo jednorázového plnění (důchodová opce), pokud to není v rozporu s jiným ujednáním v pojistné smlouvě. Důchodovou opci může uplatnit pojištěný nebo obmyšlený v žádosti o výplatu plnění. Podmínkou důchodové opce je, aby výše pravidelně vypláceného důchodu činila nejméně částku stanovenou pojišťovnou v době podání žádosti o výplatu plnění.
- (13) Plnění je splatné v České republice a v méně České republiky, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- (14) 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.
- (15) Za úraz se považují též následující události nezávislé na vůli pojištěného:
 - smrt utonutím,
 - tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, kromě případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě,
 - nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu,
- (16) Za úraz se nepovažují:
 - nemoci a chorobné stavy,
 - sociální nebo psychická nepohoda,
 - infarkt myokardu a cévní mozková příhoda,
 - a to i když se dostaví následkem úrazu.
- (17) Nastane-li úraz, je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčbě až do jeho skončení; dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující k odvrácení a zmírnění následků úrazu.
- (18) Pokud vědomě porušení povinností uvedených v odst. 17 mělo podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků úrazu a povinností pojišťovny plnit, je pojišťovna oprávněna snížit plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.
- (19) Úraz musí být pojistně neprodené oznámen. V oznámení se uvede místo, čas a okolnosti úrazu a adresa zdravotnického zařízení, v němž byl pojištěný ošetřen. V případě léčby poškození zdraví v nemocnici musí být pojistně předložen doklad vystavený nemocnicí, v níž byl pojištěný hospitalizován, obsahující jméno a příjmení pojištěného, jeho datum narození, diagnózu, den přijetí do nemocnice a den propuštění z nemocnice.
- (20) Pojišťovna má právo snížit plnění o jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, snižuje pojišťovna plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první byly obmyšleny léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěným lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- (21) Pojišťovna neposkytuje plnění, pokud smrt nebo újma na zdraví byla způsobena nebo zvýšena v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se ztrátou vědomí nebo s podstatným ovlivněním psychické výkonnosti pojištěného, pokud byly způsobeny alkoholem, léky nebo návykovou látkou, není-li stanoveno jinak (odst. 20),

- s trestným činem pojištěného, pro který byl soudem uznán vinným; stejně i v případech, kdy k projednání skutku této osoby před soudem anebo jejímu potrestání soudem nedošlo pro nepřipustnost trestního stíhání z důvodu udělení milosti či vyhlášení amnestie prezidentem republiky, promlčení trestního stíhání, vynětí této osoby z pravomoci orgánů činných v trestním řízení nebo neudělení souhlasu s takovým řízením příslušným orgánem, nedostatek trestní odpovědnosti pro nízký věk této osoby, smrt nebo prohlášení za mrtvého této osoby; v důsledku uplatnění mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána; pro zastavení trestního stíhání z důvodu nepřítomnosti, nebo z důvodu bezvýznamnosti trestu, který by mohl být uložen, vzhledem k trestu, který již uložen byl nebo jehož uložení se očekává; pro přerušení trestního stíhání z důvodu nepřítomnosti této osoby, nebo těžké či duševní nemoci této osoby, vyhoštění této osoby či předání trestního stíhání do ciziny; dále také v případech podmíněného zastavení trestního stíhání nebo narovnání,
- s řízením motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řidičského oprávnění,
- s jízdou odcizeným motorovým vozidlem,
- s pokusem o sebevraždu, jakož i s úmyslným poškozením vlastního zdraví včetně úmyslného nevyhledání zdravotní péče nebo úmyslného nedbání léčebných pokynů,
- s válečnými událostmi,
- s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, občanských nepokojích nebo na jiné násilné akci, na straně původců nebo podněcovatelů těchto akcí,
- s duševní poruchou, epileptickým záchvatem, nervovým kolapsem nebo jiným psychiatrickým onemocněním,
- s kosmetickými úkony nebo nestandardními léčebnými postupy, s únavovým syndromem,
- s porodem, potratem nebo úmyslným přerušením těhotenství,
- s radioaktivním zářením nebo s ionizujícími paprsky,
- s pobyttem mimo Českou republiku delším než 3 měsíce bez souhlasu pojišťovny; souhlasu pojišťovny není zapotřebí při pobytu na území států Evropské unie, Norska, Švýcarska, Lichtenštejnska, USA a Kanady.

(22) Na žádost pojišťovny je pojištěný po pojistné události povinen se podrobit dodatečnému vyšetření u lékaře určeného pojišťovnou, a to do jednoho měsíce po obdržení výzvy. Pokud se pojištěný bez závažného důvodu nepodrobí tomuto vyšetření, ztratí tím právo na výplatu plnění.

(23) Pojišťovna nevyplácí plnění při pojistné události v prvních 3 letech trvání pojištění, pokud pojištěný zemřel, byl hospitalizován nebo se stal praceneschopným či invalidním v důsledku úrazu nebo významné nemoci (jako např. nemoci srdce a krevního oběhu, páteře, kloubů, zažívacího ústrojí, zraku a sluchu; rakovina, HIV, AIDS; neurologická nebo chronická onemocnění, trvalé následky úrazu utrpených před počátkem pojištění) léčené, zjištěné nebo trvajících v posledních 12 měsících předcházejících dní počátku pojištění nebo učinění prohlášení o zdravotním stavu. Tato výluka platí jen v případě, že ke smrti, hospitalizaci, pracovní neschopnosti nebo invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti s příslušným úrazem nebo nemocí.

Článek 7: Plnění v základním pojištění

- (1) Ze základního pojištění vyplácí pojišťovna obmyšlenému plnění ve výši 1 % pojistné částky na základě žádosti v případě smrti pojištěného během trvání pojištění.
- (2) Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, pokud způsobila pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou. Stejně je tomu i v případech, kdy nedošlo k projednání skutku této osoby před soudem anebo jejímu potrestání soudem pro nepřipustnost trestního stíhání z důvodu udělení milosti či vyhlášení amnestie prezidentem republiky, promlčení trestního stíhání, vynětí této osoby z pravomoci orgánů činných v trestním řízení nebo neudělení souhlasu s takovým řízením příslušným orgánem, pro nedostatek trestní odpovědnosti z důvodu nízkého věku této osoby, v důsledku smrti nebo prohlášení za mrtvého této osoby; v důsledku uplatnění mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána; pro zastavení trestního stíhání z důvodu nepřítomnosti nebo z důvodu bezvýznamnosti trestu, který by mohl být uložen, vzhledem k trestu, který již uložen byl nebo jehož uložení se očekává; pro přerušení trestního stíhání z důvodu nepřítomnosti této osoby nebo těžké či duševní nemoci této osoby, vyhoštění této osoby či předání trestního stíhání do ciziny; dále také v případech podmíněného zastavení trestního stíhání nebo narovnání.
- (3) Nárok na plnění pro případ smrti pojištěného nevzniká u pojistných událostí, ke kterým dojde do 3 let od počátku pojištění (čekací doba). Čekací doba se neuplatní, pokud pojištěný zemře následkem úrazu v době trvání pojištění.
- (4) Při trvalém poškození zdraví následkem úrazu vyplácí pojišťovna na základě žádosti jednorázové plnění v závislosti na stupni trvalého poškození zdraví, prokáže-li se v průběhu 1 roku ode dne úrazu, že úraz zanechal trvalé poškození zdraví. Plnění vypočte pojišťovna procentem ze sjednané pojistné částky podle ustanovení odst. 5 – 8.
- (5) Stupeň trvalého poškození zdraví při úplné ztrátě orgánů nebo jejich funkce činí:

	Trvalé poškození zdraví následkem úrazu	Procento
1	Ztráta obou nohou v kotníku nebo výše	100 %
2	Ztráta obou rukou v zápěstí nebo výše	100 %
3	Ztráta ruky v zápěstí a nohy v kotníku nebo výše	100 %
4	Ztráta zraku obou očí	100 %
5	Ztráta zraku jednoho oka	25 %
6	Ztráta zraku druhého oka	45 %
7	Ztráta sluchu obou uší	40 %
8	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
9	Ztráta sluchu druhého ucha	25 %
10	Ztráta nohy od kolena výše	60 %
11	Ztráta nohy pod kolennem	50 %
12	Ztráta nohy v kotníku nebo ztráta chodidla	30 %
13	Ztráta všech prstů u nohy	15 %
14	Ztráta palce u nohy	10 %
15	Ztráta jiného prstu u nohy	2 %
16	Ztráta ruky v zápěstí nebo výše	50 %
17	Ztráta všech prstů ruky	40 %
18	Ztráta palce ruky	20 %
19	Ztráta ukazováku	10 %
20	Ztráta jiného prstu ruky	5 %
21	Ztráta zubu (kromě mléčného zubu)	1 %

- (6) Při částečné ztrátě orgánů nebo jejich funkce stanoví odpovídající procento trvalého poškození zdraví z odst. 5 lékař určený pojišťovnou.
- (7) Nelze-li stanovit stupeň trvalého poškození zdraví podle odst. 6, stanoví ho lékař určený pojišťovnou s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
- (8) V případě, že následkem 1 úrazu dojde k trvalému poškození zdraví u více orgánů, jednotlivá procenta se sčítají. Celkové plnění přitom nesmí převýšit 100 % pojistné částky.
- (9) V pojištění dítěte se plnění vypočtené podle odst. 5 – 8 vynásobí třemi.
- (10) Pokud celkové plnění podle odst. 5–8 činí nejméně 50 %, pak pojišťovna začne vyplácet doživotní úrazový důchod ve výši 1 % pojistné částky měsíčně a pojištění zanikne.
- (11) Úrazový důchod pojišťovna vyplácí za kalendářní měsíce následující po dni úrazu, vždy do 10. dne měsíce. Výplata důchodu končí v měsíci smrti pozivatele úrazového důchodu nebo v měsíci, kdy pojišťovna oznámila pozivateli úrazového důchodu, že na záklá-

dě nového ocenění trvalého poškození zdraví následkem úrazu pokleslo procento trvalého poškození zdraví pod 50 %.

- (12) Výše úrazového důchodu podle předchozího odstavce se vždy po každém jednom roce jeho výplaty zvyšuje o 4 %.
- (13) Z kapitálového pojištění vyplatí pojišťovna pojištěnému na základě žádosti plnění ve výši sjednané pojistné částky v případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění. V případě smrti pojištěného během trvání pojištění vyplatí pojišťovna obmyslenému na základě žádosti plnění ve výši odkupného. V případě zániku kapitálového pojištění podle odst. 10 vyplatí pojišťovna pojištěnému kapitálovou hodnotu pojištění.

Článek 8: Plnění v připojištění

- (1) Z připojištění smrti úrazem vyplatí pojišťovna oprávněné osobě plnění ve výši 100 % pojistné částky v základním pojištění na základě žádosti, jestliže ke smrti pojištěného dospělo následkem úrazu dojde do 90 dnů ode dne úrazu pojištěného.
- (2) Z připojištění bolestného a hospitalizace následkem úrazu vyplatí pojišťovna na základě žádosti
- jednorázové plnění („bolestné“) při utrpení úrazu, vyjmenovaného v tabulce (viz příloha k pojistným podmínkám),
 - plnění ve formě denní dávky za každý den hospitalizace při léčení poškození zdraví následkem úrazu v nemocnici během trvání pojištění, nejdéle však po dobu 365 dnů v průběhu 2 let ode dne úrazu nebo vzniku nemoci. Za dny léčení v nemocnici se považují dny, kdy pojištěný byl hospitalizován ve 24:00 hod. Za nemocnice se nepovažují lázeňské léčebny, rehabilitační centra, sanatoria, léčebny pro dlouhodobě nemocné, léčebny tuberkulózy a respiračních onemocnění, léčebny alkoholismu a toxikomanie a další odborné léčebné ústavy, ústavy sociální péče a ošetrovny vojenských útvarů.
- (3) Bolestné vypočte pojišťovna procentem z pojistné částky, a to podle odst. 4. Za úrazy neuvedené v příložené tabulce pojišťovna bolestné neposkytuje.
- (4) V případě, že při 1 pojistné události dojde k několika druhým úrazům uvedeným v tabulce v příloze, poskytuje pojišťovna bolestné pouze k 1 z nich; přitom použije vyšší procento. Pokud je v 1 položce uvedeno několik částí těla, nebo pokud jde o vícečetný úraz 1 orgánu, poskytuje pojišťovna jen 1 bolestné s uvedeným procentem.
- (5) Nárok na bolestné je osobním nárokem pojištěného a smrtí pojištěného zaniká.
- (6) Denní dávka při hospitalizaci podle odst. 2 činí 1 tisícinu pojistné částky v základním pojištění.
- (7) Celkové plnění, náležející pojištěnému z připojištění bolestného a hospitalizace za celou dobu trvání připojištění, je omezeno vyšší pojistné částky v základním pojištění. Dosáhne-li celkové plnění výše 100 % této pojistné částky, připojištění bolestného a hospitalizace zaniká.

Článek 9: Zproštění od placení pojistného v pojištění dítěte

- (1) Smrtí pojistníka ve věku nejvýše 65 let po 3 letech trvání pojištění končí placení běžného pojistného v pojištění dítěte. Čekací doba 3 roky se neuplatní, pokud pojistník zemře následkem úrazu v době trvání pojištění.
- (2) V pojištění dítěte má pojistník, který má současně sjednáno – jako pojistník a pojištěný v jedné osobě – jiné pojištění Úrazová pojistka s pojistnou částkou nejméně 500 000 Kč, právo na zproštění od placení běžného pojistného v pojištění dítěte, pokud v době trvání obou pojištění Úrazová pojistka získal nárok na úrazový důchod.
- (3) Nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká, pokud ke dni žádosti o zproštění od placení pojistného není plně uhrazeno dosavadní splatné pojistné.
- (4) Pojistník je povinen oznámit pojištěnému vznik nároku na zproštění od placení pojistného podle odst. 2 nejpozději 3 měsíce po jeho vzniku, jinak nárok na zproštění od placení pojistného vznikne až dnem jeho oznámení – ledaže pojistník svou povinnost nemohl z vážných důvodů splnit. Oznámení se podává na tiskopise pojišťovny, který vyplňuje pojistník a ošetřující lékař. Přílohou oznámení je vždy lékařská zpráva. Případné poplatky či jiné úhrady za vystavení oznámení pracovní neschopnosti, lékařské zprávy (a nálezy) hradí pojistník.
- (5) Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného od vzniku nároku na zproštění.
- (6) Zproštění od placení pojistného končí vždy nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, ve kterém se pojistník dožije věku 65 let. Zproštění od placení pojistného končí dále vždy nejpozději jeden den před výročním dnem počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 25 let. Ukončení zproštění od placení pojistného znamená, že opět vzniká povinnost platit pojistné.
- (7) Zproštění od placení pojistného se nevztahuje na kapitálové pojištění.

Článek 10: Změna činnosti pojištěného (změna pojistného rizika)

- (1) Pojistník je povinen bezodkladně oznámit pojišťovně každou změnu druhu zaměstnání, sportovní, zábavní a jiné činnosti (dále jen „činnost“) uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo později pojišťovně sdělené.
- (2) Pokud ze změny činnosti pojištěného vyplývá placení nižšího pojistného podle sazebníku pojistného platného v době změny, platí toto pojistné od počátku pojistného období, ve kterém se pojišťovna o změně činnosti dozvěděla.
- (3) Pokud ze změny činnosti pojištěného vyplývá placení vyššího pojistného podle sazebníku pojistného platného v době uzavření pojistné smlouvy nebo jiné skutečnosti, která by pojišťovnu vedla k uzavření pojistné smlouvy za jiných podmínek, vzniká pojišťovně právo do 1 měsíce ode dne, kdy se o změně činnosti dozvěděla, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy ke změně činnosti došlo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.
- (4) Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně ve lhůtě podle předchozího odstavce, má pojišťovna právo pojistnou smlouvu nebo připojištění vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržela nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro vyjádření pojistníka podle předchozího odstavce. V takovém případě pojistná smlouva nebo připojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- (5) Jestliže je nová činnost takového charakteru, že by v době uzavření pojistné smlouvy vedla pojišťovnu k tomu, aby tuto smlouvu vůbec neuzavřela nebo nesouhlasila se vznikem připojištění, má pojišťovna právo pojistnou smlouvu nebo připojištění vypovědět ve lhůtě do 1 měsíce ode dne, kdy se o nové činnosti dozvěděla. V takovém případě pojistná smlouva nebo připojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- (6) Jestliže pojišťovna pojistnou smlouvu nebo připojištění ve stanovené lhůtě nevypověděla a ani nepředložila návrh na její změnu, nemůže se dodatečně dovolávat důsledků zvýšení pojistného rizika, není-li dále stanoveno jinak (odst. 8 a 10).
- (7) Pokud ze změny činnosti pojištěného vyplývá placení vyššího pojistného podle sazebníku pojistného platného v době uzavření pojistné smlouvy, poskytuje pojišťovna plnou pojistnou ochranu bez zvýšení pojistného po dobu 3 měsíců ode dne změny činnosti, není-li dříve dohodnuta změna pojistné smlouvy.
- (8) Dojde-li v období po uplynutí tříměsíční lhůty po změně činnosti pojištěného k úrazu, aniž by došlo k dohodě o placení vyššího pojistného podle odst. 3, nebo k jiné dohodě o změně pojištění, sníží pojišťovna plnění z úrazového připojištění v poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které by jí náleželo podle sazby platné pro novou činnost v den pojistné události.
- (9) Stejným způsobem jako v odst. 8 se sníží pojistné plnění i v případě, pokud pojišťovna při šetření pojistné události dodatečně zjistí, že došlo ke změně činnosti pojištěného, za kterou by se mělo podle sazebníku pojistného platného v době uzavření pojistné smlouvy platit vyšší pojistné, a tato změna nebyla pojištěným oznámena.

- (10) Pokud pojišťovna nenabízí pojistnou ochranu pro novou činnost pojištěného, je oprávněna odmítnout plnění po uplynutí tříměsíční lhůty po změně činnosti pojištěného; odmítnutím plnění zanikne příslušné připojištění bez náhrady.

Článek 11: Pojistné

- (1) Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a připojištění a je uvedena v pojistné smlouvě.
- (2) Pojistné se platí buď najednou na celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- (3) Pojistné je stanoveno na základě pojistné matematických metod tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost všech jejích závazků vůči účastníkům pojištění i úhradu nákladů spojených s provozováním pojišťovací činnosti.
- (4) Pojistné se stanoví v závislosti na pojistném riziku. Součástí pojistného jsou též náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy a se správou pojištění. V jednorázovém pojistném je započtena technická úroková míra.
- (5) Výše pojistného se určuje v závislosti na vstupním věku pojištěného, na sjednané pojistné době, na výši sjednané pojistné částky a na frekvenci placení pojistného.
- (6) Vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem kalendářního roku počátku pojištění a roku narození pojištěného.
- (7) Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- (8) Pokud pojistné nebylo zapláceno včas nebo ve sjednané výši, má pojišťovna právo na úrok z prodlení. Výši úroku z prodlení určuje platný právní předpis.
- (9) Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručení pojistníkovi; nestanoví-li zákon nebo pojistná smlouva jinak. Lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc a upomínka musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného.
- (10) Pojišťovna má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění.
- (11) Pojišťovna je povinna přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění také od zástavního věřitele pojistníka, oprávněné osoby nebo pojištěného.

Článek 12: Slevy z pojistného

- (1) Pojišťovna poskytuje na žádost rodinnou slevu z pojistného 10 % z pojistného, pokud pojištění Úrazová pojistka mají sjednáno nejméně 3 členové rodiny. Rozhodující přítom je počet pojištěných v rodině, nikoliv počet pojistníků. Rodinou se zde rozumí manželé a jejich nezletilé děti (dětí alespoň jednoho z nich). Při zániku nároku na rodinnou slevu pojišťovna může zvýšit pojistné na plnou výši. Rodinnou slevu lze na žádost poskytnout též dodatečně, a to k budoucímu výročnímu dni trvání pojištění.
- (2) Pojišťovna poskytuje slevu 5 % z pojistného po celou dobu placení běžného pojistného formou SIPO (sdružené inkaso plateb obyvatelstva) nebo SINK (svolení k inkasu, souhlas s inkasem pojistného pojišťovnou z bankovního účtu pojistníka). Nárok na slevu SIPO/SINK trvá jen po dobu skutečného a včasného provádění plateb formou SIPO nebo SINK. Za včasné placení se považuje připsání pojistného k účtu pojišťovny nejpozději poslední pracovní den v měsíci, v němž nastala jeho splatnost. Neplatí pro pojistné nebo pojistná, jejichž splatnost nastane v prvních 3 měsících trvání pojištění. První platbou pojistného po lhůtě ztrácí pojistník nárok na slevu SIPO/SINK a je povinen platit pojistné v plné výši, přičemž již toto pojistné se považuje za neuhrazené v plné výši. Obdobně se postupuje tehdy, pokud výše prostředků na příslušném účtu nepostačuje je k inkasu pojistného.
- (3) Rodinná sleva a sleva SIPO/SINK se sčítají; obě slevy celkem činí 15 % z pojistného.

Článek 13: Přerušování pojištění pro neplacení pojistného

- (1) Pokud pojistné nebylo zapláceno do 6 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se uplynutím této lhůty přerušuje, nestanoví-li tyto pojistné podmínky jinak.
- (2) Za dobu přerušování pojištění netrvá povinnost platit pojistné a není právo na plnění ze škodních událostí, které nastaly v době přerušování a které by jinak byly pojistnými událostmi.
- (3) Doba přerušování pojištění se započítává do pojistné doby.
- (4) Přerušování pojištění se obnovuje k prvnímu dni měsíce nejbližší následujícího po zaplacení celého dlužného pojistného, dále pojistného, jehož splatnost má po tomto dni nejdříve nastat, a poplatku za obnovení pojištění, pokud již dříve jinak nezaniklo.

Článek 14: Výpověď a změny pojištění

- (1) Pojišťovna nebo pojistník mohou vypovědět pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- (2) Pojistník se souhlasem pojištěného může vypovědět pojištění za jednorázové pojistné kdykoliv, nejdříve však ke konci prvního roku trvání pojištění. Výpovědní lhůta je tříměsíční a počíná běžet prvního dne měsíce následujícího po doručení výpovědi pojišťovně.
- (3) Pojistník se souhlasem pojištěného může vypovědět pojištění za běžné pojistné ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- (4) Při zániku pojištění za jednorázové pojistné výpovědí po 1 roce trvání pojištění a při zániku kapitálového pojištění za běžné pojistné výpovědí po 2 letech trvání pojištění vyplatí pojišťovna odkupné. Výplatou odkupného pojištění zaniká.
- (5) Odkupné u pojištění za jednorázové pojistné činí 98 % rezervy pojistného, která představuje hodnotu závazků plynoucích z pojištění vypočtenou poistné matematickými metodami včetně rezerv nákladů spojených se správou pojištění. Odkupné u kapitálového pojištění za běžné pojistné činí 90 % až 98 % (v závislosti na uplynulé době trvání pojištění) rezervy pojistného.
- (6) Pojistník má právo kdykoliv v době trvání pojištění požadovat po pojišťovně sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojišťovna výši odkupného sdělí ve lhůtě 1 měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka. Každá druhá a další žádost o sdělení výše odkupného v jednom kalendářním roce podléhá poplatku.
- (7) Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne zániku pojištění.
- (8) Právo na výplatu odkupného není u pojištění za běžné pojistné, kromě kapitálového pojištění.
- (9) Pojistník se souhlasem pojištěného nebo pojišťovna mohou vypovědět připojištění s běžným pojistným ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- (10) Pojistník se souhlasem pojištěného nebo pojišťovna mohou vypovědět připojištění do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím připojištění zaniká.
- (11) Při zániku základního pojištění zanikají současně všechna připojištění.
- (12) Pokud se výpověď připojištění za jednorázové pojistné, náleží pojistníkovi za toto připojištění odkupné.
- (13) Zemře-li pojistník odlišný od pojištěného nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník odlišný od pojištěného, do pojištění namísto pojistníka vstupuje pojištěný.

Článek 15: Konec pojištění

- (1) Za konec pojištění se považuje 1 den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, v němž se má pojištění dožít věku 85 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. K tomuto dni pojištění zaniká.
- (2) Pojistník a pojišťovna se mohou dohodnout na zániku pojištění. V takové dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.

Článek 16: Ochrana proti inflaci

- (1) Ochrana proti inflaci je automatické zvyšování pojistných částek a pojistného ke dni výročí počátku pojištění. Ochrana proti inflaci lze sjednat v pojištění za běžné pojistné. Ochrana proti inflaci se neprovádí poslední rok trvání pojištění.
- (2) Ochrana proti inflaci se provádí podle indexu spotřebitelských cen vyhlášeného Českým statistickým úřadem. Index zvýšení pojistné částky stanoví pojišťovna. Pokud je roční růst spotřebitelských cen menší než 4 %, použije se index 1,04. Ze zvýšení pojistné částky pojišťovna vypočte zvýšení pojistného podle pojistné technických zásad.
- (3) Pojistník sdělí o nově vyšší pojistné a pojistných částek nejméně 1 měsíc přede dnem výročí počátku pojištění. Pokud pojišťovna přede dnem výročí počátku pojištění obdrží žádost pojistníka o ponechání dosavadní výše pojistné částky, vyhovějí této žádosti. Odmítne-li pojistník ochranu proti inflaci v jednom roce, ztrácí tím nárok na ochranu proti inflaci v dalších letech.
- (4) Ochrana proti inflaci se vztahuje na všechny druhy pojištění sjednané v jedné pojistné smlouvě.
- (5) Ochrana proti inflaci se neprovádí, pokud vznikl nárok na zproštění od placení pojistného.

Článek 17: Podíly na přebytcích pojistného

- (1) Pojištění se podílí na přebytcích pojistného u kapitálového pojištění. Výše přebytku pojistného není zaručena.
- (2) Podíly na přebytcích pojistného se používají ke zvýšení plnění v kapitálovém pojištění (bonus) během trvání pojištění.
- (3) Sazby podílů na přebytcích pojistného určuje pojišťovna; sazby se uveřejňují ve výroční zprávě pojišťovny. Pokud součet technické úrokové míry 2,4 % a sazby podílů na přebytcích pojistného (pojišťovna přispívá v kapitálovém pojištění 1,6 % v roce 2006) bude činit 4 % po celou dobu trvání pojištění, pak plnění z pojištění za návratné pojistné (pojistná částka + bonus) při dožití pojištěného bude vyšší než zaplacené (jednorázové nebo běžné) pojistné za toto pojištění. Předpokládá se platnost tohoto vztahu i v případě provádění ochrany proti inflaci.
- (4) Pojištění se nepodílí na přebytcích pojistného v základním pojištění (kromě kapitálového pojištění) a v připojištění.

Článek 18: Adresy a sdělení

- (1) Pojistník informuje bezodkladně pojišťovnu o každé změně své adresy.
- (2) Pojišťovna zasílá pojistníkovi poštovní zásilky na jeho poslední známou adresu v České republice. Pokud pojistník přeslíd do ciziny, musí pojišťovně sdělit dodací adresu na území České republiky a jméno osoby na tomžé území, kterou zplnomocnil k přijímání zásilek od pojišťovny.
- (3) Pokud poštovní zásilka zasláná pojišťovnu nezastihla adresáta na poslední adrese známé pojišťovně, za den doručení se považuje den, kdy se zásilka dostala do dispozice adresáta na této adrese, nebo třetí den po uložení písemnosti u držitele poštovní licence, pokud byla písemnost takto uložena, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl. Odepře-li adresát písemnost převzít, je písemnost doručena dnem, kdy její přijetí bylo odepřeno; adresát o důsledku odepření převzetí nemusí být poučen.
- (4) Pojistník nebo pojištěný je povinen bezodkladně oznámit pojišťovně ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky a každou změnu jeho přechodného pobytu mimo Českou republiku delšího než 3 měsíce; to neplatí pro pobyt na území států Evropské unie, Norska, Švýcarska, Lichtenštejnska, USA a Kanady.
- (5) Veškerá sdělení, oznámení, žádosti a stížnosti týkající se pojištění se podávají písemně, v českém jazyce, ve formě předepsané pojišťovnou. Sdělení pojišťovně (např. výpověď, odstoupení) jsou účinná jejich doručením do sídla pojišťovny.
- (6) Stížnosti se vyřizují ve lhůtě do 1 měsíce od data doručení do sídla pojišťovny. Pokud stížnost vyžaduje delší čas k vyřízení, vyrozumí pojišťovna písemně stěžovatele o prodloužení lhůty na 2 měsíce. Uvedené lhůty neběží, je-li šetření stížnosti znemožněno nebo ztíženo z viny pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby.
- (7) Nemá-li pojistník, pojištěná osoba nebo oprávněná osoba spokojena se stanoviskem pojišťovny ke stížnosti, může stížnost postoupit České národní bance.

Článek 19: Účinnost

Tyto pojistné podmínky se vztahují na pojištění sjednaná pojišťovnou od 1.10.2006.

Příloha: Tabulka bolestného

Druh úrazu	Procento
Úrazy hlavy	
Zlomenina klenby lební bez vpáčení úloмок	0,9 %
Zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úloмок	0,7 %
Zlomenina okraje očníce	1,0 %
Zlomenina kostí nosních s posunutím nebo vpáčením úloмок	0,8 %
Zlomenina skeletu a přepážky nosní	0,5 %
Mnohočetná zlomenina kostí lícní	1,0 %
Zlomenina dolní čelisti s posunutím úloмок	1,4 %
Tříštivá zlomenina spodní čelisti	2,0 %
Zlomenina horní čelisti s posunutím úloмок	0,8 %
Vymknutí dolní čelisti	0,5 %
Nitrolební krvácení	5,0 %
Otřes mozku III. stupně s hospitalizací	2,0 %

Druh úrazu	Procento
Úrazy oka, ucha a krku	
Poleptání (popálení) oční spojivky 3. stupně	1,0 %
Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem	1,5 %
Odchlípení sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	2,0 %
Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním, léčená chirurgicky	0,5 %
Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vnytí	2,0 %
Rozsáhlé poranění boltce a zvukovodu	1,0 %
Prodávání bubínku s druhotnou infekcí, hospitalizace	1,0 %
Poleptání dutiny ústní a celé oblasti krku	2,0 %
Zlomenina jazyky nebo chrupavky hrtanu	2,2 %
Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	3,0 %
Prodávání jčenu	3,0 %
Úrazy hrudníku	
Zlomeniny kostí hrudní s posunutím úloмок	1,0 %
Otevřená zlomenina kostí hrudní	2,0 %
Zlomenina 1 žebra, klinicky prokázána	0,5 %
Zlomenina 2-5 žeber, klinicky prokázána	0,8 %
Poranění plic, operativní řešení	4,0 %
Úrazové poškození srdce, klinicky prokázáno	10,0 %
Pouřazový pneumotorax zavřený	2,0 %
Pouřazový pneumotorax otevřený	5,0 %
Úrazy páteře, pánve a břicha	
Zlomenina jednoho trnového výběžku	0,5 %
Otevřená zlomenina obratle kromě kostrče	2,0 %
Roztříštěná zlomenina těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	6,0 %
Kompresivní zlomeniny páteře (obratle, kromě kostrče)	6,0 %
Zlomenina kosti stydké nebo kyčelní	4,2 %
Zlomenina kostrče	0,7 %
Tříštivá zlomenina pánve nebo kyčle	4,0 %
Ruptura jater, operační řešení	3,0 %
Ruptura sleziny, operační řešení, odejmutí	2,5 %
Rány pronikající do dutiny břišní s poraněním břišních orgánů	3,0 %
Poranění ledvin, operační řešení, odejmutí	4,0 %
Poranění močového měchýře a močové roury, operační řešení	2,5 %
Úrazy horní končetiny	
Zlomenina klíčku	1,0 %
Zlomenina ramenního pletence	2,0 %
Zlomenina kosti pažní	2,0 %
Zlomenina předloktí	2,0 %
Zlomenina zápěstí	3,0 %
Úplné přerušování šlach ohýbačů a natahovačů prstů ruky	1,0 %
Přetržení (odtržení) šlachy dvouhlahového svalů pažního	3,0 %
Vymknutí ramenního kloubu potvrzené RTG	2,0 %
Amputace paže	7,0 %
Amputace jednoho předloktí	6,0 %
Amputace ruky	4,0 %
Amputace jednoho celého prstu ruky	1,0 %
Úrazy dolní končetiny	
Zlomenina v oblasti krčku stehenní kosti	5,0 %
Zlomenina kosti stehenní	5,0 %
Zlomenina česky	1,2 %
Zlomenina kosti holenní	4,0 %
Zlomenina kosti lýtkové	0,8 %
Zlomenina kostí bérce včetně nitrokloubních	4,0 %
Zlomenina zevního a vnitřního kotníku	1,4 %
Zlomenina kosti patní	4,0 %
Zlomenina prstů nohy	0,5 %
Přetržení větších svalů a šlach léčené operativně	2,5 %
Přetržení Achillovy šlachy	2,0 %
Amputace dolní končetiny ve stehně	10,0 %
Amputace bérce	8,0 %
Amputace nohy	6,0 %
Amputace jednoho celého prstu nohy	1,0 %
Popáleniny nad 5 cm²	
2. stupně do 15 % povrchu těla	2,1 %
2. stupně do 30 % povrchu těla	4,2 %
2. stupně do 50 % povrchu těla	5,6 %
2. stupně nad 50 % povrchu těla	7,0 %
3. stupně do 20 % povrchu těla	4,2 %
3. stupně do 40 % povrchu těla	7,2 %
3. stupně nad 40 % povrchu těla	10,0 %

Poučení ve smyslu zák.č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

Pojišťovna Vás tímto jako správce osobních údajů informuje o následujících skutečnostech:

- a) nejste povinen poskytnout pojišťovně jakékoliv údaje o své osobě, jste oprávněn odmítnout poskytnutí těchto údajů a poskytnete-li jakékoliv osobní údaje, činíte tak zcela dobrovolně; pokud však údaje v rozsahu stanoveném pojišťovnou neposkytnete, je pojišťovna oprávněna odmítnout návrh na uzavření příslušné pojistné smlouvy,
- b) Vaše osobní údaje budou zabezpečně uchovávány v elektronické nebo listinné podobě,
- c) máte právo přístupu ke svým osobním údajům; na základě písemné žádosti klienta je Vám pojišťovna jednou za kalendářní rok povinna bezplatně poskytnout informace o osobních údajích o Vás zpracovávaných, jinak kdykoli za přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné k poskytnutí informace,
- d) máte právo, domníváte-li se, že pojišťovna nebo zpracovatel provádí zpracování Vašich osobních údajů v rozporu s ochranou Vašeho soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem:
 - i. požádat pojišťovnu nebo zpracovatele o vysvětlení,
 - ii. požadovat, aby pojišťovna nebo zpracovatel odstranili takto vzniklý stav; pojišťovna nebo zpracovatel jsou povinni neprodleně odstranit takto vzniklý stav, je-li Vaše žádost shledána oprávněnou,
- e) máte právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě, pokud pojišťovna nebo zpracovatel nevyhoví Vaši žádosti podle předchozího odstavce, můžete se na tento úřad obrátit i přímo,
- f) souhlas se zpracováním citlivých údajů můžete kdykoli odvolat; berete na vědomí, že po dobu odvolání souhlasu se zpracováním citlivých údajů neprobíhá šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit.