

# POJISTNÉ PODMÍNKY ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ ÚRAZ CIZ 1/20

s platností od 1. června 2020



POJIŠŤOVNA VZP, a.s.

*Chráníme to nejcennější*

Obsah:

**STRANA 1**

**ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ**

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Článek 2 – Vymezení pojmů

Článek 3 – Účel a předmět pojištění

Článek 4 – Rozsah a místo pojištění

Článek 5 – Rozsah a splatnost pojistného plnění

**STRANA 2**

Článek 6 – Vinkulace

Článek 7 – Obmyšlený

Článek 8 – Výluky z pojištění

Článek 9 – Pojistný zájem

Článek 10 – Skupinové pojištění

**STRANA 3**

Článek 11 – Uzavření pojistné smlouvy

Článek 12 – Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

Článek 13 – Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění

Článek 14 – Pojistné

Článek 15 – Práva a povinnosti pojistitele

Článek 16 – Povinnosti pojistníka

Článek 17 – Povinnosti pojištěného

**STRANA 4**

Článek 18 – Další práva a povinnosti účastníků pojištění

Článek 19 – Doručování písemností

Článek 20 – Forma právních jednání

**STRANA 5**

Článek 21 – Zachraňovací náklady

Článek 22 – Přejedání práv na pojistitele

Článek 23 – Závěrečná ustanovení

**ODDÍL B POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM**

Článek 1 – Pojistná událost

Článek 2 – Rozsah pojistného plnění

**ODDÍL C POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU**

Článek 1 – Pojistná událost

Článek 2 – Rozsah pojistného plnění

## ODDÍL A

## SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

## Čl. 1

## Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků **úrazového pojištění** (dále jen v tomto oddílu "pojištění") se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník“), těmito pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo těchto pojistných podmínek, mají přednost.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

## Čl. 2

## Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Bez zbytečného odkladu** jde o velmi krátkou dobu, max. v řádu dní, již je miněno bezodkladně, neprodleně, bezprostředně či okamžitě jednání směřující ke splnění povinnosti či k učinění právního úkonu či jiného projevu vůle, přičemž doba trvání lhůty bude záviset na okolnostech konkrétního případu.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
- Dopravní nehoda** je událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění pojištěného v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu. Pozemní komunikací jsou silnice, dálnice či jiné cesty, kde platí pravidla silničního provozu. Takovou komunikací není např. plochá dráha nebo závodní okruhy.
- Hospitalizace** je stav pojištěného zapříčiněný úrazem, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.
- Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky, mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.
- Jednorázové pojistné** je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu.
- Dobou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
- MKN – 10** je mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů. Má podobu číselníku s diagnostickými popisy. Hlavním klíčem je znakový kód nemoci.
- Motorové vozidlo** je nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a schválené pro provoz na pozemních komunikacích. Za motorová vozidla se nepovažují elektrokola, elektromotorky, segway, apod.
- Nahodilá skutečnost** je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Obmyšlený** je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- Obnosové pojištění** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen „příčina“).
- Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby. U tohoto pojištění je pojistné období rovno pojistné době.
- Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
- Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
- Profesionální sportovec** je osoba, která má se sportovním klubem či jiným subjektem v této oblasti uzavřenou profesionální smlouvu a/nebo vykonává sportovní činnost za úplaty, která je hlavním nebo převažujícím příjmem, a/nebo vykonává sportovní činnost min. 20 hodin týdně (včetně víkendů), včetně tréninku.
- Profesionální sportovní činnost** je sportovní činnost vykonávaná osobou, které je profesionálním sportovcem podle definice uvedené v tomto článku.
- Škodní událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

- Trvalé tělesné poškození (dále jen „trvalé následky“)** je v čase neměnné poškození části těla, orgánu nebo údu pojištěného v důsledku úrazu, tj. trvalé poškození tělesných funkcí nebo jejich ztráta.
- Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému dojde během trvání pojištění a kterým je pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, včetně pracovních úrazů. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno:
  - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
  - nákazou tetanem nebo vzteklinou při úrazu, diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
  - neočekávaným a nepřerušovaným působením vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, elektrického proudu (vč. blesku), zářením, toxických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických),
  - tonutím a utonutím,
  - kousnutím a uštknutím, bodnutím hmyzem.
- Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

## Čl. 3

## Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
- Oprávněná osoba je specifikována pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech těchto pojistných podmínek.
- Předmětem pojištění je život nebo zdraví pojištěného.
- Pojištění se sjednává jako obnosové.

## Čl. 4

## Rozsah a místo pojištění

- Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti potřeb pojišťovaných osob.
- Pojištění je účinné ve sjednaném místě pojištění, kterým je **území všech států schengenského prostoru včetně České republiky**.
- Sjednány jsou tyto druhy pojištění:
  - Pojištění smrti úrazem,
  - Pojištění trvalých následků úrazu.
- Pojistník zvolí horní hranice pojistného plnění, se souhlasem pojištěného případně určí obmyšlené osoby.
- Pojištění činností a sportů**  
Pojištění se vztahuje na provozování činností a sportů rekreačních a oddychových uvedených v **Seznamu činností a sportů** (dále jen „Seznam“) jako **činnosti a sporty bez nutnosti připojištění**, který je přílohou těchto pojistných podmínek. Na ostatní činnosti a sporty uvedené v Seznamu jako **činnosti a sporty s nutností připojištění (nebezpečné, extrémní) nebo nepojišitelné se toto pojištění nevztahuje**.

## Čl. 5

## Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala škodní událost.
- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.
- Poskytnutí pojistného plnění je podmíněno vznikem pojistné události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.
- Pojistné plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným v dalších oddílech pro jednotlivé druhy pojištění.
- Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je pojistné plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hraď oprávněné osobě, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
- Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout pojistné plnění, které za života neobdržel, a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranicí pojistného plnění je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě pro jednotlivé druhy pojištění.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- Nezle-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
  - bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel

- právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet,
- b) mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit,
  - c) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 22 tohoto oddílu,
  - d) pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno,
  - e) pokud nebylo první ošetření pojištěného provedeno bez zbytečného odkladu a v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem.
11. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu:
- a) došlo-li k úrazu následkem toho, že pojištěný požil alkohol nebo návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, má pojistitel právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užíval způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu,
  - b) došlo-li k úrazu při dopravní nehodě, při níž pojištěný porušil závažným způsobem předpisy o provozu na pozemních komunikacích, např. nedovolená rychlost jízdy, jízda na červenou, nedání přednosti v jízdě.
12. Poruší-li pojistník nebo pojištěný některou z povinností stanovených v těchto pojistných podmínkách, může pojistitel snížit pojistné plnění s ohledem na závažnost a charakter porušení této povinnosti.
13. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
- a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,
  - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností stanovené v čl. 18 odst. 1. nebo 2. tohoto oddílu,
  - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
14. Pojistitel má právo odmítnout poskytnout pojistné plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
15. Blíží rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech těchto pojistných podmínek.

## Čl. 6

### Vinkulace

1. Na žádost pojistníka a s písemným souhlasem pojištěného lze pojistné plnění vinkulovat ve prospěch třetí osoby uvedené v pojistné smlouvě jako vinkulační věřitel. Po dobu účinnosti vinkulace vyplatí pojistitel pojistné plnění specifikované v dohodě o vinkulaci vinkulačnímu věřiteli, pokud tento nedá souhlas k vyplacení oprávněné osobě. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou. Dohoda o vinkulaci se stává součástí pojistné smlouvy.
2. Dohodu o vinkulaci lze změnit na žádost pojistníka s písemným souhlasem pojištěného a vinkulačního věřitele.
3. Vinkulaci lze zrušit pouze se souhlasem vinkulačního věřitele. Účinnost zrušení vinkulace nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas vinkulačního věřitele se zrušením vinkulace.
4. Pojistitel je po dobu účinnosti vinkulace povinen vinkulačního věřitele informovat o zániku pojištění, o neplacení pojistného a o vzniku nároku na plnění.
5. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.

## Čl. 7

### Obmyšlený

1. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
2. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného jen s písemným souhlasem pojištěného.
3. Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených.

## Čl. 8

### Výluky z pojištění

1. Pojistnou událostí nejsou události:
  - a) úrazy vzniklé mimo dobu trvání pojištění,
  - b) které pojistníkovi nebo pojištěnému nebo oprávněné osobě byly nebo mohly být známy v době uzavírání pojistné smlouvy,

- c) vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů, na něž se toto pojištění nevztahuje podle rozsahu čl. 4, odst. 5 tohoto oddílu,
  - d) vzniklé při přípravě a provozování profesionální sportovní činnosti profesionálním sportovcem,
  - e) které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
  - f) které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
  - g) vzniklé v oblasti, kterou orgán státní správy označil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu nebo nedoporučil cestovat či pobývat v této oblasti, pokud byla cesta či pobyt zahájeny po tomto vyhlášení,
  - h) ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
    - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
    - válečnými událostmi a občanskou válkou,
    - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
  - i) kdy se pojištěný nedostavil na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem nebo se neřídil pokyny ošetřujícího lékaře.
  - j) náklady spojené s kontaktováním pojistitele nebo asistenční služby (náklady za telefonické hovory, apod.).
2. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za:
- a) výfrez meziobratlové ploténky a další vertebrogenní algické syndromy ani jiné onemocnění páteře (např. diagnózy M40 až M54 podle MKN-10), pokud nemá za následek poškození míchy či zlomeninu obratle. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene také nejsou považovány za úraz,
  - b) úraz vzniklý v důsledku zhoršení či projevení se nemoci, nebo vrozené vady, i kdyby měla s úrazem příčinou souvislost,
  - c) břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna,
  - d) úrazy v důsledku nemoci (změna vědomí): diabetes mellitus, epilepsie, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda,
  - e) poškození patologicky změněných kostí, svalů, šlach, vazů nebo pouzder kloubů, i když se do okamžiku úrazu příznaky neprojevovaly a ani nebyly léčeny,
  - f) opakující se vykloubení kloubu (habitální luxace) způsobené například volným kloubním pouzdem nebo nedostatečností (insuficiencí) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
  - g) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů při zvedání nebo přesouvání břemen následkem přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí,
  - h) únavové neboli stresové (námahové) zlomeniny, tj. zlomeniny vzniklé z přetížení a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
  - i) vznik bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, nebo tíhových váčků,
  - j) úrazy k nimž došlo v důsledku duševní nemoci nebo poruchy pojištěného,
  - k) náklady spojené s kontaktováním pojistitele nebo asistenční služby (náklady za telefonické hovory, apod.).

## Čl. 9

### Pojistný zájem

1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.
2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života nebo zachování jejího zdraví.
3. Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán.
4. Neměl-li zájemce pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
5. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
6. Pojistný zájem nezaniká získáním obdobného soukromého pojištění ani z důvodu prostého nezájmu.
7. Zánik pojistného zájmu je nutně pojistiteli vždy prokázat.

## Čl. 10

### Skupinové pojištění

1. Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření smlouvy nemusí být známa.
2. Vztahuje-li se pojištění na členy určité skupiny, nemusí pojistná smlouva obsahovat jména pojištěných, lze-li pojištěné osoby bez pochybností určit alespoň v době pojistné události.
3. Porušení povinností pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje při skupinovém pojištění jen pojištění těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.

## Čl. 11

**Uzavření pojistné smlouvy**

- Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou, a to písemně, jinak je neplatná.
- Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob.
- Přijal-li pojistník nabídku na uzavření pojistné smlouvy včasným zaplacením pojistného v plné výši nebo ujednané splátky pojistného v plné výši, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, výpovědi, záznamy zprostředkovatele o průběhu sjednávání pojištění, informace pro klienta).

## Čl. 12

**Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba**

- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data konce pojistné doby.
- Pojistná doba a pojistné období jsou sjednány v pojistné smlouvě.
- Pojištění vzniká v 0:00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojistného, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
- Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

## Čl. 13

**Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.**

- Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
- Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.
- Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
  - do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká,
  - do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
  - do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
  - do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
  - do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
- Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v čl. 18 odst. 1. nebo 2. tohoto oddílu, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v čl. 15 odst. 7. nebo 8. tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinností stanovené v čl. 18 odst. 1. nebo 2. tohoto oddílu nebo v čl. 15 odst. 7. nebo 8. tohoto oddílu.
- Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
- Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
- Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
- Je-li sjednáno pojištění cizího pojistného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
- Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplaceno pojistné.
- Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno ani v dodatečné době, zanikne pojištění okamžikem uplynutím této doby.
- Zánikem pojištění všech osob je pojistná smlouva ukončena.

## Čl. 14

**Pojistné**

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel a je uvedeno v pojistné smlouvě.

- Pojistné je hrazeno jako jednorázové, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak.
- V pojistné smlouvě je možné sjednat splátky pojistného. Bylo-li ujednáno placení pojistného ve splátkách a nesplní-li pojistník některou splátku pojistného, má pojistitel právo na celé pojistné. Splatnost celého pojistného nastává dne následujícím po dni splatnosti splátky pojistného, s níž je pojistník v prodlení se zaplacením.
- Pojistné je splatné prvního dne pojistného období v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistné je zaplaceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
- Je-li pojistná smlouva ukončena dohodou přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
- Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
- Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započít si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže době pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
- Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle čl. 13 odstavce 7. tohoto oddílu, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyslený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
- Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

## Čl. 15

**Práva a povinnosti pojistitele**

- Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodní události s poskytovateli zdravotních služeb (zdravotnickými zařízeními) nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.
- Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojistné smlouvy.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o sjednávaném pojištění.
- Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
- Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
- Musi-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druh straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
- Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
- Požádá-li pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

## Čl. 16

**Povinnosti pojistníka**

Pojistník je povinen:

- Platit včas pojistiteli pojistné.
- Včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejich součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel.
- Bez prodlení pojistiteli oznámit změnu korespondenční adresy.
- Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

## Čl. 17

**Povinnosti pojištěného**

Pojištěný je povinen:

- učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejich následků,
- učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků škodní události a vyloučit jednání, která brání či ztěžují uzdravení



- (např. nedodržení léčebného režimu včetně kontrolních vyšetření, nevyhledáním lékařského ošetření v případě trvání, zhoršení či vzniku nových obtíží),
3. písemně zpravit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivostí a dát pojištění písemně oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojištětele v případě škodné události,
  4. podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojištětel,
  5. vždy se dostavit na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem,
  6. vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře a dodržovat jim stanovený léčebný režim,
  7. po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní předpisy a opatření (např. respektovat výstrahu horské služby, používat bezpečnostní pásy v motorovém vozidle, nevstupovat do prostor s výstrahou ohrožení života, nepohybovat se po lavinových polích, apod.),
  8. používat vhodné ochranné pomůcky a vybavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností (např. použití bezpečnostních pásů),
  9. disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
  10. zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
  11. nezdřezovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
  12. dodržovat právní předpisy platné v místě pojištění,
  13. v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření.

#### Čl. 18

##### Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Dotáže-li se pojištětel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojištětelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojištění riziko, zda je pojištětel a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.
3. Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojištění plnění, oznámí to pojištěteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivě vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události; současně předloží pojištěteli potřebné doklady (např. zdravotnickou dokumentaci pojištěného) a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný.
4. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
5. Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojištětel:
  - I.) byla oznámena událost na řádně vyplněném formuláři pojištětele (Oznámení škodní události),
  - II.) byly předány kopie (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojištěteli, zejména:
    - a) zdravotnická dokumentace pojištěného,
    - b) při pojištění události šetřené policií také kopie policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
    - c) v případě úmrtí pojištěného také kopie úmrtního listu a kopie lékařské zprávy o příčině smrti,
    - d) v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s úrazem také kopie propouštěcí zprávy,
    - e) při uplatnění nároku na pojištění plnění v případě trvalých následků také kopie zdravotní dokumentace o průběhu léčby a rehabilitace včetně kopie lékařské zprávy vydané ošetřujícím lékařem po ustálení trvalých následků úrazu.

Předání dokladů pojištěteli se považuje za souhlas k přezkoumání poúrazového zdravotního stavu pojištěteli.

6. Účastníci pojištění předkládají pojištěteli kopie dokumentů, originály na vyžádání pojištětele. Doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.
7. Pojištětel zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 5. tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojištění plnění; na žádost této osoby jí pojištětel v písemné formě zdůvodní výši pojištění plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
8. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamítlí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojištětel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojištětel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
9. Vyzval-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojištění plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinností, má pojištětel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
10. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
  - a) kdykoliv po dobu trvání pojištění smlouvy písemně oznámí pojištěteli změnu všech údajů, které byly v pojištění smlouvě uvedeny,

- b) umožnit pojištěteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejich následků a pojištěteli při tom poskytnout svou součinnost,
  - c) sdělit pojištěteli údaje o všech pojištěných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojištěného nebezpečí.
11. Účastníci pojištění nesmí bez souhlasu pojištětele podstoupit pohledávku na pojištění plnění z pojištění.

#### Čl. 19

##### Doručování písemností

1. Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen "pošta") budou zaslány:
  - a) pojištěteli na adresu sídla uvedeného v pojištění smlouvě, popřípadě jinou adresu, kterou pojištětel pojištěteli oznámí;
  - b) pojištěteli na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojištění smlouvě či jinak oznámenou pojištěteli. Není-li korespondenční adresa v pojištění smlouvě uvedena či pojištěteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojištěteli jako bydliště nebo trvalý pobyt, popřípadě sídlo takové osoby.
2. Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (například prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojištětele, elektronickou zprávou), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojištěteli elektronicky na poslední adresátem poskytnutý kontaktní údaj se má za doručenu třetí pracovní den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak.
3. Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojištětele nebo jiná pojištěteli pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 1. písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
4. Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojištěteli bez zbytečného odkladu jakoukoli změnu týkající se skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní adresu, elektronickou adresu či datovou schránku nebo telefonní číslo.
5. Nejde-li o doručení podle odst. 6. až 8., je písemnost odeslaná pojištěteli doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenu dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojištěteli doporučenou zásilkou bez dodejky, popřípadě odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státě než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
6. Zmaří-li adresát dojít písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
7. Zmaří-li adresát dojít písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost odeslanou pojištěteli doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou uloženou na poštu v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uložení na poštu.
8. Zmaří-li adresát dojít písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (např. tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojištěteli.
9. Písemnost odeslaná pojištěteli doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu i v případě, že jí namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilkou v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

#### Čl. 20

##### Forma právních jednání

1. Pojištění smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.
2. V případě, že bude přijetí nabídky ze strany pojistníka shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a pojistník uhradí první pojištění či jeho splátku ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do jednoho měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojištění či jeho splátky.
3. Právní jednání, oznámení a žádosti vyžadují písemnou formu, mají-li vliv na:
  - a) trvání a zánik pojištění,
  - b) změny pojištění,
  - c) změny rozsahu pojištění,
  - d) změny obmyšleného.
4. Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednajícím osobou, nebo je podpis nahrazen mechanickými prostředky, kde je to obvyklé, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona, nebo je-li učiněno prostřednictvím chráněného internetového klienta portálu pojištětele.
5. Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 3. mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím internetové aplikace pojištětele nebo prostřednictvím datové schránky, pokud pojištětel doručování do datové schránky umožňuje. To platí zejména pro hlášení škodní události, pro oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených ve smlouvě. Právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce učiněné jinak, než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojištětel.
6. V záležitostech pojištění vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojištěných událostí, je pojištětel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky

pojištění elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.

- Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

#### Čl. 21

##### Zachraňovací náklady

- Vynaložil-li pojistník účelně náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události má proti pojistiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
- Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění.
- Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100 000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojistníkem se souhlasem pojistitele.
- Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec pojistného plnění.
- Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

#### Čl. 22

##### Přechod práv na pojistitele

- Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem vyplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněně osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
- Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
- Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
- Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
- Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
- Pokud pojistitel v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

#### Čl. 23

##### Závěrečná ustanovení

- Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
- Komunikačním jazykem je čeština.
- Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které nenabývaly plné svéprávnosti, jednají se souhlasem zákonného zástupce nebo za ně jedná zákonný zástupce.
- Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nespotřebovaného pojistného.
- Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky v plné výši ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky v plné výši na účet příjemce.
- Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

## ODDÍL B

### POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění smrti úrazem** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění, kromě společných ustanovení v oddílu A, i ustanoveními tohoto oddílu.

#### Čl. 1

##### Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného s následkem smrti, ke kterému došlo během trvání pojištění, pokud smrt pojištěného nastala nejpozději do tří let od vzniku úrazu.

#### Čl. 2

##### Rozsah pojistného plnění

- V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro toto pojištění.

- Oprávněnou osobou je obmyšlený.
- Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen, nebo nenabyl-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývá tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
- Není-li osoba uvedena v odstavci 3 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám a jejich podíly nejsou určeny, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
- Pojistné plnění pojistitel sníží o výši plnění, které již bylo pojištěnému vyplaceno za trvalé následky úrazu, který byl příčinou smrti pojištěného. Pokud již bylo pojistitelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílů těchto dvou plnění.
- Obmyšlený nabývá právo na pojistné plnění vznikem pojistné události. Dokud obmyšlený tohoto práva nenabude, může pojistník volně nakládat s právy z pojištění, zejména změnit označení osoby obmyšleného.

## ODDÍL C

### POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění trvalých následků úrazu** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A, i ustanoveními tohoto oddílu.

#### Čl. 1

##### Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který zanechal trvalé následky.

#### Čl. 2

##### Rozsah pojistného plnění

- V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného.
- Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
- Rozsah trvalých následků pojištěného vyhodnotí pojistitel na základě Oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“). Procento trvalých následků, od kterého pojistitel vyplácí pojistné plnění, je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Stanoví-li Oceňovací tabulka rozpětí hodnot, určí pojistitel rozsah trvalých následků tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu trvalých následků způsobených úrazem.
- Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň trvalé následky úrazu, za která pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
- Jestliže rozsah trvalých následků úrazu není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.
- V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění jen v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
- Není-li možné po prvním roce po úrazu jednoznačně určit procento trvalých následků úrazu, ale lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění a zároveň lze určit jeho minimální výši, může pojistitel oprávněné osobě poskytnout přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti. V tomto případě je pojištěný i pojistitel oprávněn nechat si rozsah trvalých následků úrazu každoročně, po dobu 3 let po úrazu, prověřit lékařem.
- Není-li možné ani po 3 letech po úrazu určit jednoznačný rozsah trvalých následků úrazu, stanoví jej pojistitel podle rozsahu trvalých následků úrazu ke konci této doby.
- Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti.
- Je-li následkem jedné pojistné události několik trvalých následků, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivé trvalé následky úrazu, nejvýše však do 100% sjednané pojistné částky.
- Týkají-li se jednotlivé trvalé následky úrazu po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveného v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození podle Oceňovací tabulky.
- Pojištění je sjednáno s **progressivním plněním**, pojistitel vyplátí oprávněné osobě až čtyřnásobek pojistného plnění stanoveného podle rozsahu trvalých následků takto:

Rozsah trvalých následků v %	násobek plnění
do 25% včetně	1x
nad 25% do 50% včetně	2x
nad 50% do 75% včetně	3x
nad 75% do 100% včetně	4x
- Oprávněnou osobou je pojištěný.