

Obsah:

- ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ
- ODDÍL B POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM
- ODDÍL C POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM
V MOTOROVÉM VOZIDLE
- ODDÍL D POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ
ÚRAZU
- ODDÍL E POJIŠTĚNÍ INVALIDITY NÁSLEDKEM
ÚRAZU
- ODDÍL F POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO
ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU
- ODDÍL G POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE
NÁSLEDKEM ÚRAZU

ODDÍL A

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků **úrazového pojištění** (dále jen "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.
2. Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo těchto pojistných podmínek, mají přednost.
3. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

1. **Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
2. **Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
3. **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.
4. **Hospitalizací** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný úrazem, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.
5. **Jeden den hospitalizace** je každých dokončených 24 hodin souvislého pobytu v nemocničním zařízení.
6. **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.
7. **Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
8. **Motorové vozidlo** je nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a schválené pro provoz na pozemních komunikacích.
9. **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.

10. **Obmyšlený** je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
11. **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.
12. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
13. **Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
14. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
15. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
16. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen "příčina"). Pojistné nebezpečí nezahrnuje nepřítomnost pojištěného v místě pojištění.
17. **Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby.
18. **Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
19. **Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
20. **Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
21. **Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
22. **Povoláním** se rozumí převážně vykonávaná pracovní činnost.
23. **Profesionální sportovní činnost** je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plyne hlavní příjem.
24. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
25. **Trvalými následky** se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných funkcí nebo jejich ztráta.
26. **Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
27. **Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. 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 tonutí, utonutí a tělesné poškození způsobené vysokými nebo nízkými teplotami, bleskem, zářením, elektrickým proudem, plyny nebo parami, jedovatými nebo leptavými látkami včetně pracovních úrazů, vše s výjimkou pravidelně se opakujícího působení.
28. **Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

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

Čl. 4

Rozsah a místo pojištění

1. 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 pojistného zájmu pojišťovaných osob.
2. Pojištění je účinné ve sjednaném místě pojištění, kterým je **území všech států světa**.
3. Sjednány mohou být tyto druhy pojištění:
 - a) Pojištění smrti úrazem,
 - b) Pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle,
 - c) Pojištění trvalých následků úrazu,
 - d) Pojištění invalidity následkem úrazu,
 - e) Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu,
 - f) Pojištění hospitalizace následkem úrazu.
4. Pojistník zvolí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí horní hranice pojistného plnění, pojistné období, povolání pojištěného v době uzavření smlouvy, způsob pojistného plnění, se souhlasem pojištěného případně určí obmyšlené osoby a dále zvolí případná připojištění.
5. **Připojištění sportů:**
Pojištění je účinné pouze při vykonávání sportovních činností, pro které bylo sjednáno odpovídající připojištění sportů. V jakém rozsahu bylo připojištění sportů sjednáno, je uvedeno v pojistné smlouvě.
 - a) Připojištění **není nutné sjednávat** na sportovní činnosti rekreační a oddychové (organizované i neorganizované), např. aerobic, animační programy, atletika, badminton, basebal, basketbal, bowling, bruslení (s výjimkou závodního krasobruslení a rychlobruslení), curling, cykloturistika, fitness, florbal, fotbal, golf, házená, hokejbal, jízda na kolečkových bruslích, jízda na zvířatech (např. kůň, velbloud, slon), kanoistika na klidné vodě, kondiční cvičení v tělovýchovných organizacích, korfbal, kulečník, kuželky, lakros, lezení na umělých stěnách, lukostřelba, metaná, moderní gymnastika, orientační a přespolní běh, plavání, plážové a vodní rekreační aktivity, pobyty ve městech bez omezení nadmořské výšky, pozemní hokej, přetlačování rukou, skateboarding, softbal, squash, stolní tenis, šachy, šerm (sportovní, historický, scénický, apod.) s výjimkou použití ostrých zbraní, šipky, šnorchlování, tanec, tenis, turistika v nenáročném terénu do 3000 m n. m., veslování, vodní lyžování a wakeboarding, vodní pólo, volejbal, windsurfing, zimní sporty po upravených a pro veřejnost přístupných trasách (lyžování s výjimkou rychlostního, snowboarding; boby, skiboby a saně - ne závodní), studijní pobyty a činnosti nevykonávané za účelem výdělků, další činnosti srovnatelné rizikovosti s výlukou činností uvedených pod písm. b) až d) tohoto odstavce.

b) Pokud je sjednáno připojištění sportů „**Nebezpečné sporty**“, pojištění se, bez ohledu na jejich organizovanost, vztahuje na provozování sportovních činností, např. americký fotbal; bojové sporty v rozsahu jiu-jitsu, judo, karate; hasičský sport; high ropes; horský běh; jachting a plachetnice; jízda na U-rampě; krasobruslení závodní; lední hokej, sledge hokej; motoristické sporty v běžném terénu; náročná turistika v horském terénu do 5000 m n.m. zahrnuje i cesty zajištěné řetězy, lany či žebříky (via ferrata); paintbal; pólo; potápění bez dýchacího přístroje (freediving); rychlobruslení závodní; skoky do vody včetně synchronních; skoky na trampolině bez jištění; sportovní gymnastika; surfing; vodní motorismus; vodní slalom; vzpírání (i silový trojboj); zápas řecko-římský; zápas ve volném stylu; závody psích spřežení (mašérství); zorbing; a další činnosti srovnatelné rizikovostí. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. a) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. c) až d) tohoto odstavce.

c) Pokud je sjednáno připojištění sportů „**Extrémní sporty**“, pojištění se, bez ohledu na jejich organizovanost, vztahuje na provozování těchto vyjmenovaných sportovních činností: aerobics; aerotrim; akrobacie (např. akrobatické zimní a vodní lyžování, akrobatický rock and roll, akrobacie artistů a jakákoli jiná akrobacie); bikros; bojové sporty v rozsahu aikido, allkampf-jitsu, kung-fu, taekwondo, sumo, box, kickbox, thibox; bouldering; bungee jumping; canyoning; cyklokros; cyklotrial; fly fox; kiting; letecké sporty v rozsahu řízení sportovních letadel, větroňů, balónů, kluzákových padáků, rogal; paragliding; parasailing; parašutismus; maratón v poušti; motoristické sporty v náročném terénu (motokros, autokros, enduro, apod.); mountboarding; podvodní ragby; potápění za pomoci dýchacího přístroje; rafting; ragby; rodeo; rychlostní lyžování (speedski); sjezd na horských kolech v rozsahu downhill, fourkros; skeleton; skoky a lety na lyžích; snowrafting; speleologie; swing jumping; trial; závodní boby, skiboby a saně. Pojištění se vztahuje i na činnosti uvedené pod písm. b) tohoto odstavce. Vyloučeny jsou činnosti uvedené pod písm. d) tohoto odstavce.

d) Pojištění se nevztahuje na tyto vyjmenované nepojišitelné sportovní činnosti: alpinismus, base jumping, horolezectví, high jumping (cliff diving), hydrospeed, rope jumping, skialpinismus, speedriding, střelba (jakákoli), šerm za použití ostrých zbraní, výpravy do míst s extrémními klimatickými a přírodními podmínkami, všechny sporty provozované mimo upravené a pro veřejnost přístupné tratě (např. freeriding, freeskiing, freestyle, extreme skiing), vysokohorská turistika nad 5000 m n.m.

e) **Profesionální sportovní činnost.**

Při vykonávání této činnosti je nutné zvolit povolání „Profesionální sportovec“.

Čl. 5

Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 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 jejích 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

finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.

- Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevypáčené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí.** Horní hranici 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.
- Nelze-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 oznámavatelí sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznámavatel, 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:
 - a) v důsledku kompenzací, které oprávněná osoba nebo poškozený již obdržel jiným způsobem,
 - b) 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,
 - c) 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,
 - d) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 21 tohoto oddílu,
 - e) 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,
 - f) pokud v době vzniku úrazu pojištěný vykonával jiné povolání, než je uvedené v pojistné smlouvě, a jeho změna nebyla pojistiteli oznámena a měla by vliv na zvýšení pojistného rizika, snižuje pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, které mělo být placeno.
- Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že poškozený požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt poškozeného, má pojistitel právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, 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.
- 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 odst. 1. nebo 2. čl. 18 tohoto oddílu,
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
- Pojistitel může pojistné plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
 - Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného 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.
 - Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
 - Bližší rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 6

Vinkulace

- 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.
- Dohodu o vinkulaci lze změnit na žádost pojistníka s písemným souhlasem pojištěného a vinkulačního věřitele.
- Vinkulaci lze zrušit pouze se souhlasem vinkulačního věřitele. Účinnost zrušení vinkulace nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas vinkulačního věřitele se zrušením vinkulace.
- Pojistitel je po dobu účinnosti vinkulace povinen vinkulačního věřitele informovat o zániku pojištění, o neplacení pojistného a o vzniku nároku na plnění.
- Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.

Čl. 7

Obmyšlený

- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného jen s písemným souhlasem pojištěného.
- 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 podílu na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených.

Čl. 8

Výluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

- úrazy vzniklé mimo dobu trvání pojištění,
- kteřé pojistníkovi nebo pojištěnému nebo

- oprávněné osobě byly nebo mohly být známe v době uzavírání pojistné smlouvy,
3. vzniklé při přípravě a provozování činností pro něž nebylo sjednáno odpovídající pojištění v rozsahu čl. 4 tohoto oddílu,
 4. které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
 5. které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
 6. 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,
 7. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - účinky uvolnění 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.

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 nutné 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

1. Pojistná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
3. 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, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy zprostředkovatele o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy).

Čl. 12

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

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

Čl. 13

Změny a ukončení pojistné smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění zaniká na základě výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
3. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby, dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce nebo dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.
4. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
 - a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědi pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
 - b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědi pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
5. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenáti výpovědní dobou:
 - a) 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,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
6. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 18 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 odst. 8. nebo 9. čl. 15 tohoto oddílu. Právo

odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 18 tohoto oddílu nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 15 tohoto oddílu.

7. 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.
8. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
9. Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
10. 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 pojištění 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 zapláceno pojistné.
11. Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zapláceno ani v dodatečně lhůtě, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty.
12. Zánikem pojištění všech osob je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 14

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o běžné pojistné.
2. Pojistné je splatné prvního dne pojistného období v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
3. Pojistné je zapláceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
6. 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.
7. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
8. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snižené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojištění to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.
9. Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 7. čl. 13 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 obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

10. 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

1. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
2. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
3. 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.
4. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o závazku. Informace jsou uvedeny i v nabídce pojištění, v Informaci pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy a v těchto pojistných podmínkách.
5. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
6. 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.
7. Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
8. Musí-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 druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
9. 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.
10. 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:

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

Čl. 17

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

1. učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
2. na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
3. podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel,
4. vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře a dodržovat jím stanovený léčebný režim,
5. po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní opatření,
6. používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
7. disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
8. zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
9. nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
10. dodržovat právní předpisy platné v místě pojištění,
11. v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření.

Čl. 18

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelské rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí 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 pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události; současně předloží pojistiteli potřebné doklady 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 pojistiteli:
 - I.) byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
 - II.) byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem, zejména:
 - a) zdravotní dokumentace pojištěného,
 - b) při pojistné 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 pojistné 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 pojistiteli se považuje za souhlas k přezkoumání poúrazového zdravotního stavu pojistitelem.

Všechny 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.

6. Pojistitel 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 pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
7. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčeli se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
8. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
9. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - b) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - c) sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí.

Čl. 19

Doručování písemnosti

1. Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na adresu bydliště nebo sídla uvedeného v pojistné smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude pojistitel doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
2. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou osobou pověřenou osobou, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
3. Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
4. Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.
5. Místem doručení pojistiteli je jeho adresa sídla uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 20

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojistník účelně náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události má proti

pojistitelé právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.

2. 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.
3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec pojistného plnění.
4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

Čl. 21

Přechod práv na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí 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 výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné 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.
2. 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.
3. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
4. 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.
5. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
6. Pokud pojistitelé v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 22

Závěrečná ustanovení

1. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
2. Komunikačním jazykem je čeština.
3. Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které nenabýly plné svéprávnosti, jednají se souhlasem zákonného zástupce nebo za ně jedná zákonný zástupce.
4. 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.
5. Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nepotřebovaného pojistného.
6. 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

Je-li 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, smrt pojištěného z příčiny úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, pokud smrt pojištěného nastala nejpozději do tří let od vzniku úrazu.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Oprávněnou osobou je obmyšlený.
3. 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.
4. Není-li osoba uvedená v odstavci 3 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
5. Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám a jejich podíly nejsou určeny, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
6. 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 rozdílu těchto dvou plnění.
7. Určil-li pojistník jako obmyšleného svého manžela a bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno, že určení je neodvolatelné, zanikají jeho účinky rozvodem manželství, nebo prohlášením manželství za neplatné.
8. Obmyšlený nabývá právo na pojistné plnění vznikem pojistné události. Dokud obmyšlený tohoto práva nenabude, může pojistník volně nakládat s právy z pojištění, zejména je zastavit nebo postoupit, jakož i změnit označení osoby obmyšleného.

ODDÍL C

POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM V MOTOROVÉM VOZIDLE

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle (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, smrt pojištěného z příčiny úrazu, ke kterému došlo při dopravní nehodě v motorovém vozidle a k úrazu došlo během trvání pojištění, pokud smrt pojištěného nastala nejpozději do tří let od vzniku úrazu.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Oprávněnou osobou je obmyšlený.

3. 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.
4. Není-li osoba uvedená v odstavci 3 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
5. Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám a jejich podíly nejsou určeny, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
6. 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 rozdílu těchto dvou plnění.
7. Určil-li pojistník jako obmyšleného svého manžela a bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno, že určení je neodvolatelné, zanikají jeho účinky rozvodem manželství, nebo prohlášením manželství za neplatné.
8. Obmyšlený nabývá právo na pojistné plnění vznikem pojistné události. Dokud obmyšlený tohoto práva nenabude, může pojistník volně nakládat s právy z pojištění, zejména je zastavit nebo postoupit, jakož i změnit označení osoby obmyšleného.

ODDÍL D

POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

Je-li 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

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá stupni trvalého tělesného poškození.
2. Stupeň poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu TN 1/12 (dále v tomto oddíle jen "oceňovací tabulka"). Pojistné plnění pojistitel vyplácí již od 1% trvalého tělesného poškození.
3. Stanoví-li oceňovací tabulka rozpětí hodnot, určí pojistitel rozsah trvalého tělesného poškození tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
4. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
5. Jestliže rozsah trvalých následků úrazu není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.
6. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění jen v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
7. 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, poskytne pojistitel oprávněné osobě 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 lhůty.
 - 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 jednotlivá trvalá tělesná poškození, nejvýše však do 100% sjednané pojistné částky.
 - Týkají-li se jednotlivé následky 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.
 - Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
 - Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, vyplátí pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:
- | Stupeň tělesného poškození | Násobek |
|----------------------------|---------|
| do 25% včetně | 1 |
| od 26% do 50% včetně | 2 |
| od 51% do 75% včetně | 3 |
| od 76% do 100% včetně | 4 |
- Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL E

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY NÁSLEDKEM ÚRAZU

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění invalidity následkem 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 pojištěnému trvalé následky stupně poškození nejméně 70%.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

- V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
- Výplatou pojistného plnění pojištění zaniká.
- Stupeň poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu TN 1/12 (dále v tomto oddíle jen „oceňovací tabulka“), která je součástí těchto pojistných podmínek.
- Pro posouzení stupně poškození je rozhodný stav, který úraz zanechal jeden rok od vzniku úrazu.
- Jestliže rozsah trvalého tělesného poškození není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.

- 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.
- Týkají-li se jednotlivé následky 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, posouzené též podle oceňovací tabulky.
- Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL F

POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení 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 si vyžádal nezbytné léčení minimálně 14 dní.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající způsobu plnění sjednanému v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
- Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky a Oceňovací tabulky pro denní odškodné následkem úrazu DNL 1/14 (dále v tomto oddíle jen „oceňovací tabulka“).
- Je-li v pojistné smlouvě sjednán způsob plnění „DNL“, poskytne pojistitel plnění ve výši součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní léčení. Počtem dní léčení se rozumí skutečná doba nezbytného léčení tělesného poškození pojištěného stanovená jeho ošetřujícím lékařem, která je shora omezena maximální dobou léčení odpovídající tělesnému poškození uvedenou v oceňovací tabulce. Doba léčení jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nesčítá, tzn. bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění za skutečnou dobu nezbytného léčení toho z tělesných poškození, jehož skutečná doba nezbytného léčení trvala nejdéle, maximálně však za nejdelší z maximálních dob léčení uvedených v oceňovací tabulce pro tělesná poškození způsobená jedním úrazem. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace zaměřená na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu. Je-li skutečná doba nezbytného léčení minimálně 14 dní, poskytne pojistitel pojistné plnění vždy od prvního dne léčení úrazu.
- Je-li v pojistné smlouvě sjednán způsob plnění „MAX DNL“, poskytne pojistitel plnění ve výši

součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a maximální doby nezbytného léčení.

Maximální doba léčení jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nesčítá, tzn. bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění za maximální dobu nezbytného léčení toho z tělesných poškození, které je v oceňovací tabulce hodnoceno nejvyšším počtem dnů.

Při tomto způsobu plnění poskytne pojistitel pojistné plnění ihned po stanovení diagnózy lékařem.

- Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
 - Není-li tělesné poškození v oceňovací tabulce uvedeno, stanoví pojistitel maximální dobu léčení jako průměrnou dobu nezbytného léčení dle povahy a rozsahu tělesného poškození. Průměrnou dobu nezbytného léčení je doba, která je dle poznatků současné vědy potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození.
 - Nejdelší doba nezbytného léčení hrazená z tohoto pojištění je 365 dní za jednu pojistnou událost.
 - Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
 - Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, poskytne pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:
- | Doba nezbytného léčení | Násobek |
|------------------------------|---------|
| do 120 dní včetně | 1 |
| od 121 dní do 240 dní včetně | 2 |
| od 241 dní do 365 dní včetně | 3 |
- Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL G

POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění hospitalizace následkem 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 si vyžádal hospitalizaci pojištěného ve zdravotnickém zařízení.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

- V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
- První a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.
- Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
- Maximální doba hospitalizace je 365 dní za jednu pojistnou událost.
- Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
- Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za hospitalizaci kratší než 24 hodin.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.