

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 TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ ZPŮSOBENÉHO ÚRAZEM
ODDÍL G	POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU
ODDÍL H	POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU

ODDÍL A

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- 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.
- Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchyluje od zákoníku nebo těchto pojistných podmínek, mají přednost.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojišťitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
- 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.
- 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.
- Jeden den hospitalizace** je každých dokončených 24 hodin souvislého pobytu v nemocničním zařízení.
- 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.
- Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
- Motorové vozidlo** je nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a schválené pro provoz na pozemních komunikacích.
- 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 pojišťitel vydává pojistníkovi.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen „příčina“). Pojistné nebezpečí nezaniká nepřítomností pojištěného v místě pojištění.
- Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby.
- Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojistník** je osoba, která s pojištěním uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojišťitel** 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.
- Povoláním** se rozumí vykonávaná pracovní činnost. Vykonává-li pojištěný více pracovních činností, je pro účely tohoto pojištění rozhodující pracovní činnost, která je z hlediska pravděpodobnosti vzniku úrazu nejrizikovější.
- Profesionální sportovní činnost** je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plyne hlavní příjem.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Tělesným poškozením** se rozumí poškození části těla, orgánu nebo údu pojištěného v důsledku úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o dočasné nebo trvalé poškození.
- Trvalým tělesným poškozením (trvalými následky)** se rozumí v čase neměnné poškození zdraví pojištěného v důsledku úrazu, tj. trvalé poškození tělesných funkcí nebo jejich ztráta.
- Účastníkem pojištění** je pojišťitel 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, 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.
- Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojištěním.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojišťitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
- Oprávněná osoba je specifikována pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech.
- 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 světa**.
- Sjednáno mohou být tyto druhy pojištění:
 - Pojištění smrti úrazem,
 - Pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle,
 - Pojištění trvalých následků úrazu,
 - Pojištění invalidity následkem úrazu,
 - Pojištění tělesného poškození způsobeného úrazem,
 - Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu,
 - Pojištění hospitalizace následkem úrazu.
- Pojistník zvolí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí horní hranice pojistného plnění, pojistné období, nejrizikovější povolání pojištěného v době uzavření smlouvy, způsob pojistného plnění, se souhlasem pojištěného případně určí obmyšlené osoby a dále zvolí případná připojištění činnosti a sportů vykonávaných pojištěným v pojistné době.
- Připojištění činností a sportů** (dále jen „připojištění“):

Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné i při přípravě a vykonávání činností a sportů (bez ohledu na jejich organizovanost), jen pokud pro ně bylo sjednáno odpovídající připojištění. **Činnosti a sporty s nutností připojištění** jsou uvedeny ve stejnojmenném sloupci přílohy „Seznam činností a sportů“ (dále jen „Seznam“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy a jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy. Tento seznam rovněž uvádí **činnosti a sporty bez nutnosti připojištění** a také **činnosti a sporty nepojišitelné**.

V jakém rozsahu je připojištění sjednáno, je uvedeno v pojistné smlouvě.

 - Je-li připojištění činností a sportů „**Nesjednáno**“, pojištění se vztahuje na provozování činností a sportů rekreačních a oddechových uvedených v Seznamu jako **Činnosti a sporty bez nutnosti připojištění**.
 - Je-li sjednáno připojištění „**Nebezpečné činnosti a sporty**“, pojištění se kromě činností uvedených pod písm. a) a b) tohoto článku vztahuje i na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako **Nebezpečné činnosti a sporty s nutností připojištění**.
 - Je-li sjednáno připojištění „**Extrémní činnosti a sporty**“, pojištění se kromě činností uvedených pod písm. a) a b) tohoto článku vztahuje i na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako **Extrémní činnosti a sporty s nutností připojištění**.
 - Bez ohledu na sjednané připojištění se pojištění nevztahuje na provozování činností a sportů

uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty nepojišitelné.

6. Pojištění se vztahuje na profesionální sportovní činnosti jen tehdy, je-li sjednáno povolání pojištěného „**Profesionální sportovec**“, a to bez ohledu na sjednané připojištění.

Čl. 5

Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala škodná událost.
2. Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.
3. 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.
4. Pojistné plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným v dalších oddílech pro jednotlivé druhy pojištění.
5. Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hraadí osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
6. Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
7. Pojistné plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranicí pojistného plnění je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě pro jednotlivé druhy pojištění.
8. 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.
9. 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 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.
10. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - a) 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. 21 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 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, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, které mělo být placeno.
11. 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 užil 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.

12. 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 povinnosti 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.
13. 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.
14. 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.
15. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
16. Blíží rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

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 vzniku 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 nebo vztahem k pojištěnému. 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

Pojistnou událostí nejsou události:

1. úrazy vzniklé mimo dobu trvání pojištění,
2. které pojistníkovi nebo pojištěnému nebo oprávněné osobě byly nebo mohly být známé v době uzavírání pojistné smlouvy,
3. vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů pro něž nebylo sjednáno odpovídající pojištění v rozsahu čl. 4 tohoto oddílu,
4. vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty nepojišitelné,
5. které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
6. pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
7. 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,
8. 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,
9. kdy se pojištěný nedostavil na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem nebo se neřídil pokyny ošetřujícího lékaře.

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.

- 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.
- 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 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.
- Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě (např. oceňovací tabulky, seznam činností a sportů), dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy).

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.
- 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 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.
- 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 lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
 - 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 výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
- 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 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.

- 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 zapláceno pojistné.

- 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.

- Zánikem pojištění všech osob je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 14

Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o běžné pojistné.
- Pojistné je splatné prvního dne pojistného období v méně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistné je zapláceno, 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 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 pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

- Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 8. 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.
- 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 a škodné události se 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 pojistiky, 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 sjednávání 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 bydliště, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
- Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
- 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.
- 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 pojistiteli pojistné.
- 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 zprostředkovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojistiteli písemně 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 dostavit na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem,
5. vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře a dodržovat jím stanovený léčebný režim,
6. po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní opatření,
7. používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
8. disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
9. zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
10. nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
11. dodržovat právní předpisy platné v místě pojištění,
12. 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 pojistitelovo 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 pojistné 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 léčení a rehabilitace včetně kopie lékařské zprávy vydané ošetřujícím lékařem po ustálení trvalých následků úrazu.

Předání dokladů pojistiteli se považuje za souhlas k přezkoumání pौरázového 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 povinností 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 zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li 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 povinností, 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 písemností

1. Písemnosti 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 se doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
2. Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání. Písemnost odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
3. Písemnost odeslaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do elektronické schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
4. Písemnost odeslaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnostem.
5. Písemnosti účastníků pojištění mohou být doručovány i prostřednictvím zaměstnance pojistitele nebo jiné pojistitelem pověřené osoby, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
6. Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.

7. Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, např. tím, že ji nepřevzme nebo tím, že neoznačí svoji poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, má se za to, že došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
8. Místem doručení pojistiteli nebo pojistníkoví je adresa uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 20

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojistník účelné 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.
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 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 výplaty 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.
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 práva na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
6. Pokud pojistiteli 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 plně svéprávnosti, jedná 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 nespotřebovaného 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

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, 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 vyplátí 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 uvedena 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

Má-li pojištěný 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 vyplátí 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 uvedena 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

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

1. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá stupni trvalého tělesného poškození.
2. Stupeň trvalého poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (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 trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.
4. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň trvalá 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.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Týká-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.
12. 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.
13. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
14. 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
15. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL E

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY NÁSLEDKEM ÚRAZU

Má-li pojištěný 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

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

6. Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti.
7. Týká-li se jednotlivě 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.
8. 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.
9. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě.
10. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL F

POJIŠTĚNÍ TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ ZPŮSOBENÉHO ÚRAZEM

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění tělesného poškození způsobeného 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, ke kterému došlo během trvání pojištění a který způsobil tělesné poškození.

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 tomuto tělesnému poškození.
2. Tělesné poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro tělesné poškození způsobené úrazem, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“).
3. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
4. V případě, že v Oceňovací tabulce není tělesné poškození uvedeno, stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle tělesného poškození, které je nejbližší svou povahou a rozsahem a je uvedeno v Oceňovací tabulce.
5. Pojistné plnění pojistitel poskytne jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem.
6. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy za celou dobu léčeni, ve kterých je jednoznačně uvedena diagnóza tělesného poškození.
7. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu do 30 dní ode dne vzniku pojistné události.
8. Pokud jeden úraz způsobil na jedné části těla několik tělesných poškození, plní pojistitel pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentem podle Oceňovací tabulky.
9. Pokud jeden úraz způsobil na různých částech těla několik tělesných poškození, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však do 100% sjednané pojistné částky.
10. Pojištěným osobám od 18 let věku jsou tělesná poškození uvedená v Oceňovací tabulce jako pohmoždění nebo podvrtnutí hrazena pouze jednou

(jedenkrát) za každý rok trvání pojištění bez ohledu na to, jaká část těla byla tímto pohmožděním nebo podvrtnutím poškozena.

11. Pokud v době léčeni tělesného poškození dojde k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne plnění za tento úraz, bez ohledu na pojistné plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.
12. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
13. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL G

POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčeni 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 léčeni minimálně 14 dní.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající způsobu plnění sjednanému v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky a oceňovací tabulky pro denní odškodné následkem úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“).
3. Je-li v pojistné smlouvě sjednan **způsob plnění „DNL“**, poskytne pojistitel plnění ve výši součinnu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní léčeni. Počet dní léčeni se rozumí skutečná doba nezbytného léčeni tělesného poškození pojištěného stanovená jeho ošetřujícím lékařem, která je shora omezena maximální dobou léčeni odpovídající tělesnému poškození uvedenou v Oceňovací tabulce.
Doba léčeni jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nescítá, tzn. bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění za skutečnou dobu nezbytného léčeni toho z tělesných poškození, jehož skutečná doba nezbytného léčeni trvala nejdéle, maximálně však za nejdelší z maximálních dob léčeni uvedených v Oceňovací tabulce pro tělesná poškození způsobená jedním úrazem.
Je-li skutečná doba nezbytného léčeni minimálně 14 dní, poskytne pojistitel pojistné plnění vždy od prvního dne léčeni úrazu.
4. Pojištěným osobám od 18 let věku jsou tělesná poškození uvedená v Oceňovací tabulce jako pohmoždění nebo podvrtnutí hrazena pouze jednou (jedenkrát) za každý rok trvání pojištění bez ohledu na to, jaká část těla byla tímto pohmožděním nebo podvrtnutím poškozena.
5. Je-li v pojistné smlouvě sjednan **způsob plnění „MAX DNL“**, poskytne pojistitel plnění ve výši součinnu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a maximální doby nezbytného léčeni.
Maximální doba léčeni jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nescítá, tzn. bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne

pojistitel pojistné plnění za maximální dobu nezbytného léčeni toho z tělesných poškození, které je v Oceňovací tabulce hodnoceno nejvyšším počtem dnů.

6. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel plnění neposkytuje.
7. Není-li tělesné poškození v Oceňovací tabulce uvedeno, stanoví pojistitel maximální dobu léčeni jako průměrnou dobu nezbytného léčeni dle povahy a rozsahu tělesného poškození. Průměrnou dobou nezbytného léčeni je doba, která je dle poznatků současné vědy potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození.
8. Nejdelší doba nezbytného léčeni hrazená z tohoto pojištění je 365 dní za jednu pojistnou událost.
9. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
10. Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, poskytne pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:

Doba nezbytného léčeni	Násobek
do 120 dní včetně	1
od 121 dní do 240 dní včetně	2
od 241 dní do 365 dní včetně	3
11. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL H

POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU

Má-li pojištěný 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

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