

ODDÍL III Společná a závěrečná ustanovení

Článek I Výpočet pojistného plnění

1. V případě parciální škody bude u plátců DPH pojistné plnění vyčísleno bez DPH. Při totální škodě bude u plátců DPH proveden výpočet plnění bez DPH u vozidel, u nichž je možno uplatnit odpočet DPH.
2. Při likvidaci pojistné události prováděné na základě předložených dokladů o opravě vozidla bude předložený doklad akceptován za splnění následujících podmínek:
 - a) ceny materiálu a práce nepřevyší obvyklé ceny v ČR,
 - b) náklad na opravu včetně DPH nepřevyší obvyklou cenu vozidla v ČR včetně DPH ke dni vzniku pojistné události.
3. Při likvidaci pojistné události prováděné rozpočtem nákladů na opravu hradí pojistitel ceny materiálu dle výrobců nebo dle ceníků Eurotax–Schwacke, Audatex nebo jiného obecně uznávaného ceníku při použití obvyklé hodinové sazby pro jednotlivé druhy prací opraven v regionu.
4. V případě totální škody či odcizení vozidla jsou pojistným plněním náklady na pořízení vozidla stejného druhu a kvality v ČR snížené o částku odpovídající stupni opotřebenosti či jinému znehodnocení s přihlednutím k dané situaci na trhu v ČR (obvyklá cena) snížené o cenu případných použitelných zbytků. Takto vypočtená částka se následně sníží o spoluúčast dohodnutou dle čl. IV odst. 4 VPP a částku představující rozdíl mezi již uhrazeným pojistným a pojistným za dobu do konce pojistného roku, v němž došlo k zániku pojištění (čl. V odst. 10 VPP), pokud není v ZPP stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
5. Náklady prokázané na vyproštění a dopravu poškozeného vozidla budou pojistitelem uhrazeny, pokud byly účelně vynaloženy na přemístění vozidla poškozeného pojistnou událostí, a to z místa havárie do nejbližšího místa jeho možné opravy, popř. nejbližšího místa jeho možného uložení.

6. Náklady za parkování vozidla poškozeného při pojistné události budou pojistitelem uhrazeny za dobu nezbytně nutnou k uskladnění tohoto vozidla z důvodů bezpečnostních, hygienických nebo ekologických, nejvýše však za dobu 30 dnů.

Článek II Doložka o informačním systému ČAP

Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojištění do Informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv členu ČAP, který je uživatelem tohoto systému. Účelem informačního systému je zjišťovat, shromažďovat, zpracovávat, uchovávat a členům ČAP poskytovat informace o klientech s cílem jejich ochrany a ochrany pojišťoven. Informační systém slouží i k účelům evidence a statistiky.

Tyto ZPP jsou platné od 1. 10. 2010

ASISTENCE

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY pro havarijní pojištění vozidel – ALLIANZ AUTOPOJIŠTĚNÍ

Ke Zvláštním pojistným podmínkám pro havarijní pojištění vozidel – ALLIANZ AUTOPOJIŠTĚNÍ Allianz pojišťovny, a. s., (dále jen „ZPP“) platným od 1. 10. 2010 se pro pojištění asistence vydávají tyto Doplnkové pojistné podmínky pro havarijní pojištění vozidel – ALLIANZ AUTOPOJIŠTĚNÍ (dále jen „DPP“). Pojištění asistence je z hlediska zákona o pojištění smlouvě pojištěním škodovým.

ODDÍL I Pojištění základní asistence

Článek I Obecné ustanovení

Řidiči a osobám přepravovaným vozidlem s platným pojištěním odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla nebo havarijním pojištěním sjednaným u Allianz pojišťovny, a. s., (dále jen „oprávněné osoby“) vzniká nárok na využívání asistenčních služeb poskytovaných smluvním partnerem Allianz pojišťovny, a. s., dostupným z České republiky i ze zahraničí na tel. čísle +420 283 002 780 (dále jen „smluvní partner“), a to opakovaně po celou dobu platnosti alespoň jednoho z těchto pojištění.

Článek II Rozsah pojištění

1. V případě, že je vozidlo po poruše, následkem havárie, živelní události, vandalismu, jeho poškození zvířetem nebo následkem střetu se zvířetem nebo odcizení jeho části nepojízdné, má oprávněná osoba nárok na zorganizování a úhradu:
 - příjezdu a odjezdu asistenční služby,

- opravy vozidla na místě poruchy s výjimkou náhradních dílů, které si hrađí oprávněná osoba sama,
 - výloh za vyproštění a za manipulaci s vozidlem,
 - odtahu vozidla do nejbližší opravní schopné vozidlo opravit, nebo odtahu vozidla do jiného místa, které si oprávněná osoba určí v případě, že opravná určená smluvním partnerem nebude schopna vozidlo zprovoznit do 8 hodin od vyžádání asistenční služby u smluvního partnera, a to v maximální výši 2.500 Kč (mimo území ČR 3.000 Kč) pro vozidla s celkovou hmotností do 3 500 kg a v maximální výši 2.500 Kč (mimo území ČR 5.000 Kč) pro vozidla s celkovou hmotností nad 3 500 kg.
2. Oprávněná osoba má dále nárok na:
- a) úhradu opravy nepojízdného vozidla mimo území ČR za podmínky, že stejně vysoká částka (nebo její ekvivalent v Kč) bude předem složena na účet smluvního poskytovatele v ČR,
 - b) zorganizování a úhradu nákladů telefonického tlumočení nezbytných prvotních jednání posádky vozidla s bezpečnostními orgány, záchrannou službou nebo účastníky nehody v souvislosti s účastí vozidla na dopravní nehodě, jeho poškozením nebo odcizením, zorganizování náhradního řidiče v případě úrazu či hospitalizace řidiče vozidla, ztráty nebo zničení jeho dioptrických brýlí, kontaktních čoček, či jiných zdravotních pomůcek nezbytných pro bezpečné řízení vozidla, zorganizování otevření vozidla v případě zabouchnutí klíčů od vozidla ve vozidle (pokud je to technicky možné a oprávněnou osobou akceptovatelné) nebo odtahu vozidla do servisu, pokud vozidlo zůstane z důvodu odcizení, ztráty nebo poškození klíčů nebo z důvodu poškození zámků nepojízdné, zorganizování dopravy posádky nepojízdného vozidla do požadovaného cíle nebo jejího ubytování.
3. Pokud je k vozidlu současně sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a havarijní pojištění, limity pojistného plnění stanovené v odst. 1 tohoto článku vyjádřené finanční částkou se zdvojnásobí.

ODDÍL II Pojištění asistence PLUS

Článek I Obecná ustanovení

1. Neň-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, lze pojištění asistence PLUS sjednat pouze za předpokladu současně v pojistné smlouvě sjednaného a trvajících pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla nebo havarijního pojištění. V případě zániku těchto pojištění zaniká i pojištění asistence PLUS, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
2. Řidiči a osobám přepravovaným vozidlem s platným pojištěním asistence PLUS sjednaným u Allianz pojišťovny, a. s., (dále jen „oprávněné osoby“) vzniká nárok na využívání asistenčních služeb poskytovaných smluvním partnerem Allianz pojišťovny, a. s., dostupným z České republiky i ze zahraničí na tel. čísle +420 283 002 780 (dále jen „smluvní partner“), a to opakovaně po celou dobu jeho platnosti.

Článek II Rozsah pojištění

1. V případě, že je vozidlo po poruše, následkem havárie, živelní události, vandalismu, jeho poškození zvířetem nebo následkem střetu se zvířetem nebo odcizení jeho části nepojízdné, má oprávněná osoba nárok na zorganizování a úhradu:
 - příjezdu a odjezdu asistenční služby,
 - opravy vozidla na místě poruchy s výjimkou náhradních dílů, které si hrađí oprávněná osoba sama,
 - výloh za vyproštění a za manipulaci s vozidlem,
 - odtahu vozidla do nejbližší opravní schopné vozidlo opravit, nebo odtahu vozidla do jiného místa, které si oprávněná osoba určí v případě, že opravná určená smluvním partnerem nebude schopna vozidlo zprovoznit do 8 hodin od vyžádání asistenční služby u smluvního partnera, a to v maximální výši 5.000 Kč

(mimo území ČR 10.000 Kč) pro všechna vozidla bez rozdílu celkové hmotnosti.

2. V případě, že je vozidlo po poruše, následkem havárie, živelní události, vandalismu, jeho poškození zvířetem nebo následkem střetu se zvířetem nebo odcizení jeho části nepojízdné a nepodařilo se ho zprovoznit do 8 hodin od vyžádání asistenční služby u smluvního partnera, a také v případě, kdy došlo k odcizení vozidla, má oprávněná osoba nárok na zorganizování a úhradu:
 - a) pobytu v hotelu v maximální výši 2.000 Kč za noc a osobu, a to po dobu nejvýše dvou nocí anebo dopravu do místa jejího bydliště nebo jiného místa, ale pouze do výše nákladů, které by byly vynaloženy smluvním partnerem za její návrat do místa jejího bydliště; o druhu poskytnuté asistenční služby, jakož i o volbě dopravního prostředku, rozhoduje smluvní partner,
 - b) uschovy nepojízdného vozidla v maximální výši 500 Kč na den po dobu maximálně dvou pracovních dnů pro vozidlo s celkovou hmotností do 3 500 kg, v maximální výši 750 Kč (mimo území ČR 2.000 Kč) na den po dobu dvou pracovních dnů pro vozidlo s celkovou hmotností nad 3 500 kg; smluvní partner taktéž hrađí uschování nepojízdného vozidla o sobotách, nedělích, svátcích a ve dnech pracovního klidu, a to ve stejné výši jako v pracovní dny, přičemž uschování nepojízdného vozidla v těchto dnech se do shora uvedené lhůty dvou dnů nezapočítává.
3. Oprávněná osoba má dále nárok na zorganizování a úhradu:
 - a) náhradního řidiče pro nejkratší cestu do místa bydliště nebo sídla vlastníka vozidla v ČR (bez nároku na úhradu nákladů na pohonné hmoty, silniční a parkovací poplatky) v případě úrazu či hospitalizace řidiče vozidla, ztráty nebo zničení jeho zdravotních pomůcek (s výjimkou brýlí a kontaktních čoček) nezbytných pro bezpečné řízení vozidla; v maximální výši

ASISTENCE

- 5.000 Kč (mimo území ČR 10.000 Kč); podmínkou poskytnutí této služby je doložení potvrzení lékaře, že jeho zdravotní nebo psychický stav nebo chybějící zdravotní pomůcky mu neumožňují řídit vozidlo,
- b) nákladů na otevření zabouchnutých dveří vozidla (pokud je to technicky možné a oprávněnou osobou akceptovatelné) nebo jeho odtahu do nejbližší opravní schopné vozidlo odborně otevřít, pokud vozidlo zůstane z důvodu odcizení, ztráty nebo poškození klíčů nebo z důvodu poškození zámků nepojízdné; v maximální výši 5.000 Kč (mimo území ČR 10.000 Kč) – nelze uplatnit v souběhu s asistenční službou dle odd. I, čl. II odst. 1 a odd. II čl. II odst. 1 těchto DPP,
- c) dopravy řidiče za účelem vyvednutí opraveného vozidla z opravy v případě, že oprava vozidla v opravě určené smluvním partnerem nebude dokončena do 8 hodin od vyžádání asistenční služby; o volbě dopravního prostředku rozhoduje smluvní partner,
- d) nákladů na zapůjčení náhradního vozidla a přeložení nákladu na náhradní vozidlo pro jeho jízdu do místa určeného oprávněnou osobou v maximální výši 10.000 Kč v případě, že vozidlo o celkové hmotnosti nad 3 500 kg zůstane mimo území ČR nepojízdné a nepodaří se jej zprovoznit do 2 dnů od vyžádání asistenční služby.
4. Pojistnou smlouvou může být sjednán odlišný rozsah tohoto druhu pojištění.

ODDÍL III Výluky z pojištění

1. Pojištění dle odd. I a II těchto DPP se nevztahuje na:
- a) všechny náklady zaplacené bez předchozího souhlasu smluvního partnera, s výjimkou případů, kdy oprávněná osoba prokáže, že se z důvodů hodných zřetele nemohla spojit s asistenční centrálou smluv-

- ního partnera nebo pokud smluvní partner nebyl schopen z důvodů mimořádných okolností asistenční službu poskytnout,
- b) všechny náklady, které vynaložily složky integrovaného záchranného systému v rámci povinností stanovených zákonem,
- c) všechny náklady vyplývající ze škod, které vznikly v důsledku povstání, násilných nepokojů, stávek, teroristického jednání, válečných událostí, zásahu úřední nebo státní moci, zemětřesení nebo jaderné energie,
- d) všechny náklady vyplývající ze škod, které vznikly následkem požití alkoholu nebo návykových látek,
- e) všechny náklady vyplývající ze škod vzniklých účastí vozidla na závodech, přehlídkách a soutěžích a náklady vyplývající ze škod, které vznikly v důsledku sázky či účasti oprávněných osob na trestném činu,
- f) všechny náklady vyplývající ze škod, které vznikly v důsledku dopravní nehody úmyslně zaviněné řidičem pojištěného vozidla či v důsledku jeho sebevraždy či pokusu o sebevraždu,
- g) všechny celní, tranzitní a dálniční poplatky a daně, náklady na pohonné hmoty a parkovné, pokud nárok na úhradu parkovného nevyplyvá z odd. II čl. II odst. 2 písm. b) těchto DPP,
- h) všechny náklady spojené se škodami následnými,
- i) všechny náklady spojené s přepravou nákladu,
- j) případy, kdy k poruše nebo nehodě došlo následkem závahy, která nebyla odstraněna, ačkoliv byla oprávněná osoba na nutnost jejího odstranění ze strany smluvního partnera nebo jím pověřenou osobou v souvislosti s poskytnutím dřívějšího pojistného plnění upozorněna,
- k) všechny náklady vyplývající ze škod na zámcích vozidla či na bezpečnostním vybavení a náklady na otevření vozidla při zabouchnutí, zlomení, ztrátě, zcizení nebo odcizení klíčů, pokud nárok na takovou asistenční službu nevyplyvá z odd. I čl. II odst. 2 písm. d) a odd. II čl. II odst. 3 písm. b) těchto DPP,
- l) všechny náklady vyplývající ze škod, které vznikly

- v důsledku nedostatečného množství pohonných hmot či jiných provozních náplní nebo v důsledku jejich záměny,
- m) všechny náklady vyplývající ze škod způsobených vybitím baterie,
- n) všechny náklady vyplývající ze škod spojených s poškozením pneumatik.
2. V případě, že je k vozidlu sjednáno platné pojištění asistence PLUS, výluky uváděné v odst. 1 písm. l), m) a n) se neuplatní.

ODDÍL IV Společná ustanovení

Nárok na asistenční služby

1. Asistenční služby v rozsahu uvedeném v odd. I a II těchto DPP jsou poskytovány na základě telefonické žádosti oprávněné osoby na telefonní číslo pro tento účel určené pojistitelem, a to 24 hodin denně. Všechny náklady nad rámec tohoto rozsahu si hradí oprávněné osoby samy.
2. Asistenční služby je možné využívat na území Evropy včetně Turecka s výjimkou Ruska, Ukrajiny, Běloruska a Moldávie.
3. Počet oprávněných osob, na něž se nárok na jejich využívání vztahuje, je omezen počtem míst k sezení dle technického průřezu vozidla. Mezi oprávněné osoby nepatří osoby přepravované ve vozidle za úplatu.
4. V případě, že některá ze služeb byla oprávněné osobě poskytnuta v době, kdy nárok na využití asistenční služby neexistoval, je oprávněná osoba povinna náklady, které byly vynaloženy na poskytnutí asistenční služby, pojistiteli nahradit.
5. Pokud je k vozidlu sjednáno pojištění asistence PLUS a současně pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla nebo havarijní pojištění, limity pojistného plnění dle odd. I a II těchto DPP vyjádřené finanční částkou se sčítají.

Tyto DPP jsou platné od 1. 10. 2010

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY pro pojištění osob

1. Společná ustanovení

1.1 Úvodní ustanovení

- 1.1.1 Allianz pojišťovna, a. s., jako pojistitel, vydává tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“) podle zákona o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon“).
- 1.1.2 Pojištění sjednané na základě pojistné smlouvy, jejíž součástí jsou tyto VPP, se řídí právním řádem České republiky a pro řešení sporů vzniklých při tomto pojištění jsou příslušné soudy České republiky. Toto platí rovněž pro pojistná rizika v zahraničí, pokud právní předpisy státu, kde je pojistné riziko umístěno, nestanoví použití svých předpisů.
- 1.1.3 Obsahují-li tyto VPP v případech, kdy to zákon připouští, odchylnou úpravu některých ustanovení zákona, platí úprava uvedená v těchto VPP nebo v pojistné smlouvě; není-li tato odchylná úprava v těchto VPP nebo v pojistné smlouvě dohodnuta, platí ustanovení zákona. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění osob (dále jen „pojištění“) upravena těmito VPP, zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.
- 1.1.4 Pojistnou smlouvou se rozumí smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné ve výši a lhůtě dohodnuté v pojistné smlouvě, nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto VPP, zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“), případně i doplňkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“); ZPP upravují a doplňují VPP, DPP upravují a doplňují ZPP.

1.2 Vymezení pojmů

- Pro účely pojištění se rozumí
- 1.2.1 **akumulační podílovou jednotkou** podílová jednot-

- ka zakoupená za běžné pojistné po uplynutí dvou let trvání pojištění nebo podílová jednotka zakoupená za mimořádné nebo jednorázové pojistné, **alokačním poměrem** poměr, ve kterém se pojistné rozděluje mezi zvolené investiční fondy, **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období, **čekací dobou** doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi, **investičním fondem** vnitřní fond zahrnující různé typy investic (portfolio); fond je majetkem pojistitele, **jednorázovým pojistným** pojistné dohodnuté na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno, **kontaktním místem** sídlo pojistitele včetně jeho poboček (oblastních ředitelství), **mimořádným pojistným** formou běžného pojistného hrazeného nad rámec dohodnutého pojistného za pojistné období v pojistné smlouvě; nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné, **náklady na zdravotní péči** prostředky vynaložené na nezbytné, nejúčelnější a ekonomicky nejefektivnější úkony související se zdravotním stavem pojištěného, zejména s preventivní, dispenzární a léčebnou péčí; za náklad na zdravotní péči se nepovažují prostředky vynaložené na lázeňskou nebo sanatorní léčbu a lázeňskou nebo sanatorní rehabilitaci, **nákupní cenou** cena, za kterou pojistník nakupuje od pojistitele podílové jednotky, **nemocí** porucha zdraví objektivně doložitelná medicínským vyšetřením, **nemocnicí** zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření, **obmyšleným** osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,

- 1.2.14 **oceňovacím dnem** den, ve kterém pojistitel provádí oceňování majetku fondů,
- 1.2.15 **odkupným** část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- 1.2.16 **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- 1.2.17 **plnou invaliditou** - pro účely všech pojištění a při pojištění sjednaných na základě těchto VPP (ZPP, DPP) - stav pojištěného potvrzený pojistitelem, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost pojištěného vykonávat sostavnou výdělečnou činnost nejméně o 66% a zdravotní postižení má trvalý vliv na jeho schopnost tuto činnost dále vykonávat,
- 1.2.18 **počáteční podílovou jednotkou** podílová jednotka zakoupená za běžné pojistné v prvních dvou letech trvání pojištění,
- 1.2.19 **podílem na přebytku** podíl, který vzniká jako rozdíl mezi skutečně dosaženým zhodnocením vložených prostředků a zaručeným zhodnocením příslušným daně pojistné smlouvě,
- 1.2.20 **podílovou jednotkou** podíl na investičním fondu představující nárok na část hodnoty investičního fondu,
- 1.2.21 **pojistitelem** Allianz pojišťovna, a. s., se sídlem v Praze 8, Ke Štvanici 656/3, IČ 47115971, Česká republika, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zákona o pojišťovnictví,
- 1.2.22 **pojistkou** potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydané pojistitelem,
- 1.2.23 **pojistníkem** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- 1.2.24 **pojistnou částkou** částka sjednaná v pojistné smlouvě jako maximální hranice pojistného plnění za jednu pojistnou událost,
- 1.2.25 **pojistnou dobou** doba, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- 1.2.26 **pojistnou událostí** nahodilá skutečnost blíže

	označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění; nahodilou skutečností je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,				
1.2.27	pojistným úplatka za pojištění,				
1.2.28	pojistným nebezpečím možná příčina vzniku pojistné události,				
1.2.29	pojistným obdobím časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné, základem pojistné období je roční, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak,				
1.2.30	pojistným plněním plnění pojistitele vyplacené při poj. události ve výši a za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě,	1.2.37	pojištění, a to v případech dohodnutých v pojistné smlouvě; výši poplatku určuje pojistitel,		
1.2.31	pojistným rizikem míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,	1.2.38	pověřeným zdravotnickým zařízením zařízení pověřené pojistitelem k vyžadování zdravotnické dokumentace, lékařských zpráv od ošetřujících lékařů a k provedení lékařských prohlídek a vyšetření,	1.2.48	shodný se dnem a měsícem dne počátku pojištění, není-li takový den v příslušném roce, je výročním dnem pojištění nejbližší předcházející den v měsíci, zájemcem osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
1.2.32	pojistným zájmem oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,	1.2.39	prodejní cenou cena, za kterou pojistník prodává pojistiteli podílové jednotky,	1.2.49	zásilkou každá písemnost nebo peněžní částka, kterou si zasílají účastníci pojištění.
1.2.33	pojištěním škodovým pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události a pojištěním obnosovým pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,	1.2.40	škodnou událostí skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,	1.3	Druhy pojištění
1.2.34	pojištěným fyzická osoba, na jejíž život, zdraví, nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje,	1.2.41	technickou úrokovou mírou úroková míra, kterou pojistitel používá pro kalkulaci pojistného; je zakomponována do sazby pojistného produktu a představuje takové zhodnocení rezervy pojistného, na které má pojistník smluvní nárok,	1.3.1	Pojistitel může v rámci pojištění pojistit fyzickou osobu pro případ - smrti, - dožití se určitého věku nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění, - úrazu, - invalidity, - nemoci, - jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.
1.2.35	pojišťovacím zprostředkovatelem je fyzická nebo právnická osoba, která provádí odbornou činnost směřující k uzavírání pojistných smluv a k provádění dalších činností s tím souvisejících; postavení pojišťovacích zprostředkovatelů, jejich práva a povinnosti upravuje zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí,	1.2.42	účastníkem pojištění pojistitel a pojistník, jakožto smluvní strany, a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,	1.3.2	Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, sjednávají se všechny druhy pojištění a připojištění jako pojištění obnosová.
1.2.36	poplatkem z pojištění poplatek, kterým pojistník hradí pojistiteli jeho náklady spojené se správou	1.2.43	účtem pojistníka účet vedený pojistitelem o stavu podílových jednotek ke každé pojistné smlouvě na investiční pojištění,	1.4	Pojistná událost, pojistné plnění
		1.2.44	úrazem - pro účely všech pojištění a připojištění sjednaných na základě těchto VPP (ZPP, DPP) - neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt,	1.4.1	Pojistné plnění se vyplácí v tuzemské měně a na území České republiky, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
		1.2.45	vstupním věkem pojištěného rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného,	1.4.2	Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši a za podmínek blíže dohodnutých v pojistné smlouvě, pokud k pojistné události došlo během trvání pojištění.
		1.2.46	výlukou z pojištění skutečnost blíže dohodnutá v pojistné smlouvě, se kterou není spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,	1.4.3	Plnění z pojistné smlouvy poskytne pojistitel pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí, poskytne pojistitel pojistné plnění obmyšlenému, a nebyl-li obmyšlený určen, oprávněným osobám uvedeným v ustanovení § 51 odst. 2, 3 zákona.
		1.2.47	výročním dnem pojištění den, který je číselně	1.4.4	V pojistné smlouvě je dohodnuto v jaké formě se pojistné plnění vyplácí. Formami pojistného plnění jsou:

- výplata pojistné částky ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,
 - výplata denní dávky ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,
 - výplata důchodu ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě,
 - úhrada pojistného pojistitelem - zproštění od placení pojistného (dále jen „zproštění“),
 - případně jiné formy pojistného plnění dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 1.4.5 Důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, a to předem. První důchod je splatný prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Důchod se vyplácí pojištěnému nebo tomu, komu vzniklo právo na výplatu důchodu, po dohodnutou dobu. Ten, komu vznikne právo na výplatu důchodu, je povinen předložit doklady potřebné pro výplatu důchodu, které pojistitel požaduje. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel s výplatou důchodu nezačne, popřípadě vyplácení až do jejich splnění pozastaví.
- 1.4.6 Nárok na zproštění vzniká ode dne nejbližší splatnosti pojistného po dni vzniku pojistné události.
- 1.5 **Hlavní pojištění a připojištění**
- 1.5.1 V jedné pojistné smlouvě lze sjednat i více druhů pojištění. Je-li jeden z druhů označen jako hlavní pojištění, mají ostatní druhy povahu připojištění; tato připojištění při redukcí, splaceném stavu, nebo při zániku hlavního pojištění z důvodu stanoveného v zákoně či dohodnutého v pojistné smlouvě taktéž zanikají, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.5.2 Zánikem připojištění nezaniká hlavní pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.5.3 V případě změny hlavního pojištění, při které dojde k porušení vazeb stanovených v pojistné technických a kalkulačních zásadách mezi hlavním pojištěním a připojištěním, má pojistitel právo upravit připojištění tak, aby bylo v souladu s pojistné technickými a kalkulačními zásadami.
- 1.5.4 Byly-li u připojištění sjednány lhůty podmiňující vznik práv a povinností účastníků připojištění, jsou tyto lhůty počítány od data sjednání, respektive počátku tohoto připojištění.
- 1.6 **Uzavření pojistné smlouvy, pojistka, počátek a konec pojištění**
- 1.6.1 K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl návrh pojistitele přijat zájemcem ve lhůtě dvou měsíců ode dne, kdy zájemce tento návrh obdržel.
- 1.6.2 Návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu, sjednává-li se pojištění na dobu delší než jeden rok.
- 1.6.3 Návrh pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného, pokud v tomto návrhu není výslovně uvedeno, že zaplacením pojistného je pojistná smlouva uzavřena.
- 1.6.4 Obsahuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy jí byl nový návrh doručen, považuje se návrh za odmítnutý.
- 1.6.5 Ustanovení odstavců 1.6.1 až 1.6.4 platí obdobně i pro návrh na změnu pojistné smlouvy.
- 1.6.6 Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.6.7 Pojištění sjednané na přesně dohodnutou dobu zaniká dnem uvedeným jako konec pojištění.
- 1.6.8 Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- 1.7 **Pojistné a doba placení pojistného**
- 1.7.1 Pojistné se platí v tuzemské měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.2 Výši pojistného určuje pojistitel podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.
- 1.7.3 Právo pojistitele na pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.4 Jednorázové pojistné a pojistné za první pojistné období je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy.
- 1.7.5 Běžné pojistné kromě pojistného za první pojistné období je splatné první den pojistného období. Pokud je běžné pojistné hrazeno za kratší pojistná období než je roční (področní placení), je pojistitel oprávněn zvýšit příslušné pojistné o příplatek. Pojistitel je oprávněn také zvýšit pojistné o příplatek podle způsobu placení (např. bezhotovostní způsob placení).
- 1.7.6 Na základě písemné žádosti pojistníka může pojistitel rozhodnout o prodloužení lhůty pro zaplacení následného pojistného (tj. pojistného za druhé a další pojistné období).
- 1.7.7 Běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu a pojistitel má nárok na pojistné do data zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistitel může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.
- 1.7.8 Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. To platí, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.7.9 Upravit výši doposud placeného pojistného může pojistitel jen po dohodě s pojistníkem nebo za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě. Pojistitel je povinen nově dohodnutou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- 1.7.10 Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odstavce 1.7.9 nesouhlasí, musí svůj nesouhlas

- uplatnit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
- 1.7.11 V případě nároku na zproštění od placení pojistného hradí běžné pojistné pojistitel.
- 1.7.12 Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění, s výjimkou pojistného plnění z povinného pojištění, dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojistných smluv pojištění s ním uzavřených.
- 1.7.13 Pojištění se pro neplacení pojistného ani z jiných důvodů nepřerušuje, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.8 Změny pojistné smlouvy**
- 1.8.1 Veškeré změny pojistné smlouvy musí být v písemné formě. Návrhy změn pojištění podané pojistníkem prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele jsou doručeny teprve dnem jejich předání pojistiteli, který jediné může návrh změny pojištění přijmout nebo odmítnout.
- 1.8.2 Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, lze nároky plynoucí ze změny pojištění uplatnit až od její účinnosti.
- 1.9 Dynamika**
- 1.9.1 Bylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, může pojistitel nabídnout pro jednotlivé druhy pojištění dynamiku, tj. úpravu pojistného, případně pojistných částek tak, aby reálná hodnota pojištění a případné pojištění zůstala zachována. Ke zvýšení pojistného a pojistných částek dochází vždy ve výroční den počátku pojištění a vztahuje se vždy na všechna sjednaná pojištění či připojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.9.2 Pojistník má právo dynamiku přijmout či odmítnout. Písemné odmítnutí nabídky dynamiky musí být pojistiteli doručeno nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění; neučiní-li tak pojistník, považuje se dynamika za přijatou a pro její účinky platí ustanovení odstavce 1.8.2.
- 1.9.3 Odmítnutí dynamiky doručené pojistiteli po termínu uvedeném v předchozím odstavci není pojistitel povinen akceptovat.
- 1.9.4 Procento dynamiky je stanoveno pojistitelem s přihlednutím k vývoji indexu kupní síly. O toto procento se zvyšuje pojistné a je-li stanovena pojistná částka, zvýší se podle pojistně technických a kalkulačních zásad. V případě vzniku nároku na zproštění od placení pojistného pojistitel dynamiku nenabízí.
- 1.10 Pojištění cizího pojistného rizika, souhlas pojištěného**
- 1.10.1 Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka.
- 1.10.2 Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
- 1.10.3 Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odstavce 1.10.2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán písemný souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Písemný souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmysleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyslených, a k vyplacení odkupného a rovněž odkoupení akumulační podílových jednotek.
- 1.10.4 Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmysleného nebo pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen s písemným souhlasem pojištěného.
- 1.10.5 Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak.
- 1.11 Základní práva a povinnosti účastníků pojištění**
- 1.11.1 Součástí pojistné smlouvy jsou informace, které musí být zájemci před uzavřením pojistné smlouvy sděleny a oznámeny, a písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění. Písemnými dotazy pojistitele vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného a další otázky potřebné k uzavření pojistné smlouvy.
- 1.11.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění a nemohou se proto odvolávat na pokyny nebo informace pojišťovacího zprostředkovatele. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
- 1.11.3 Stejnou povinnost jako v odstavci 1.11.2 má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému; jménem pojistitele může tuto povinnost plnit též pojišťovací zprostředkovatel.
- 1.11.4 Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný.
- 1.12 Práva a povinnosti účastníků pojištění související se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu**
- 1.12.1 Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán výslovný souhlas pojištěného (jeho zákonného zástupce). Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv

- a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojištěný (jeho zákonný zástupce) je povinen na žádost pojistitele předložit písemný přehled úhrad za poskytnutou lékařskou péči (včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků) vystavený zdravotní pojišťovnou, u níž je nebo byl registrován.
- 1.12.2 Pojištěný (jeho zákonný zástupce) může souhlas vydaný podle předchozího ustanovení kdykoliv písemně odvolat. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistná smlouva zaniká doručením odvolání souhlasu pojistiteli; pokud byl souhlas odvolán, není pojistitel povinen plnit za případné pojistné události, které byly uplatněny, ledaže by byl souhlas obnoven.
- 1.12.3 Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze na základě platných zákonů nebo se souhlasem pojištěného nebo jeho zákonného zástupce.
- 1.12.4 Osoba uplatňující nárok na pojistné plnění předkládá pojistiteli veškeré doklady a dokumenty, týkající se pojištění, v českém jazyce. Pokud se předkládají cizojazyčné doklady a dokumenty, musí k nim být přiložen jejich úředně ověřený překlad do češtiny.
- 1.13 Práva a povinnosti účastníků pojištění související s pojistnou událostí**
- 1.13.1 Oprávněná osoba či její zákonný zástupce je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 1.13.2 Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutně ke zjiště-
- ní rozsahu jeho povinnosti plnit a toto šetření ukončit do tří měsíců od oznámení. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření ve lhůtě podle předchozí věty, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- 1.13.3 Pojištěný je povinen se léčit u lékařů a v léčebných zařízeních, která užívají všeobecně uznávané vědecké a diagnostické metody, a je povinen řídit se doporučeními lékaře a podniknout všechny kroky prospěšné pro jeho uzdravení.
- 1.13.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odstavce 1.13.2. Za den skončení šetření se považuje den, kdy pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 1.13.5 Na nákladech oprávněné osoby spojených s uplatněním nároku na pojistné plnění se pojistitel podílí částečně. Výše nákladu, kterou hrađí pojistitel, je určena v pojistné smlouvě. Pokud byly náklady šetření podle odstavce 1.13.2 vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu. Pojistitel je oprávněn započíst tyto náklady proti pojistnému plnění.
- 1.13.6 Pokud došlo k vyplacení pojistného plnění, které oprávněné osobě podle pojistné smlouvy nenáleží, je ten, komu bylo takto plněno, povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění, a to i v případě, že pojistná smlouva není v platnosti.
- 1.13.7 Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistiteli získat veškerou zdravotní dokumentaci, kterou si pojistitel v souvislosti s posuzováním nároku na pojistné plnění vyžádá.
- 1.14 Následky porušení povinností**
- 1.14.1 Porušil-li pojistník nebo pojištěný při uzavření

pojistné smlouvy nebo při její změně některou z povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.

Přiměřeným snížením pojistného plnění se rozumí jeho krácení v poměru pojistného, které bylo placeno, a pojistným, které mělo být placeno.

- 1.14.2 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, anebo znemožnilo předložení dokladů o tom, že ke vzniku škody došlo pojistnou událostí ve smyslu těchto VPP, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

1.15 Výluky z pojištění

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události

- 1.15.1 vzniklé válkou, invazí, činností zahraničního nepřítelce, vojenskými akcemi (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka či nikoliv), občanskou válkou, povstáním, vzpourou, vzbouřením, sročením, stávkou, výlukou, občanskými nepokoji, vojenskou či uzurpovanou mocí, represivními zásahy státních orgánů a bezpečnostních složek státu, skupinou osob se zlým úmyslem, lidí jednajících pro politickou organizaci nebo ve spojení s ní, spiknutím, vlastněním, zabením pro vojenské účely, zničením nebo poškozením z pokynu vlády působící de jure nebo defacto anebo jiného veřejného orgánu, nebo jejichž příčinou bylo jaderné záření z jakéhokoliv zdroje nebo radioaktivní kontaminace či užití biologických a chemických zbraní; pojistitel poskytuje plnou pojistnou ochranu, je-li riziku jaderného záření pojištěný vystaven v rámci léčebného procesu pod lékařským dohledem;

- 1.15.2 k nimž došlo v přičinné souvislosti s pácháním úmyslného trestného činu pojištěným;
- 1.15.3 jestliže oprávněná osoba způsobila pojistnou událost úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba;
- 1.15.4 vzniklé v důsledku úrazu v období deseti kalendářních dnů ode dne počátku pojištění; pojistitel je však povinen poskytnout pojistné plnění, pokud k pojistné události došlo v období do deseti kalendářních dnů ode dne počátku pojištění a na účet pojistitele již bylo připsáno první pojistné za pojištění, ze kterého je nárok na pojistné plnění uplatňován.
- 1.16 Výluky z úrazového pojištění, pojištění invalidity a pojištění nemoci**
Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné události, jejichž příčinou je
- 1.16.1 sebevraždy, pokus o sebevraždu nebo úmyslné sebepoškození;
- 1.16.2 úraz, k němuž došlo při činnosti pojištěného, který byl pilotem nebo jiným členem leteckého personálu na palubě letadla nebo vrtulníku, s výjimkou činnosti na palubě dopravního letadla létajícího na pravidelných linkách, při letecké nehodě nebo při výkonu parašutismu včetně seskoků a letů pádákem z letadel a výšin, paraglidingu, létání na rogalu, balónem a vzducholodí;
- 1.16.3 úraz, k němuž došlo při výkonu potápění, pyrotechnické činnosti, jesyňářství, krotitelství, kaskadérské, artistické a námořnické činnosti;
- 1.16.4 úraz, k němuž došlo při provozování všech sportů v extrémních podmínkách, při výkonu plně kontaktního sportu (boxu a obdobných druhů), horolezectví, raftingu, vodního motorismu, a to na jakékoli úrovni včetně rekreačního sportu;
- 1.16.5 úraz, k němuž došlo u řidiče, spolujezdce nebo cestujícího v motorovém vozidle při jejich účasti na závodech, soutěžích a souvisejících tréninkových jízdách;
- 1.16.6 úraz, k němuž došlo při provozování profesionálního sportu a sportu na celostátní úrovni, a to při přípravě, tréninku, závodech a exhibičních vystoupeních; osoby provozující billiard, golf, kuželky, sportovní rybařství, stolní a karetní hry a šipky nejsou touto výlukou dotčeny. Profesionálním výkonem sportu se pro účely tohoto pojištění rozumí výkon takové sportovní činnosti, která je prováděna za úplatu na základě smlouvy se sportovní organizací, anebo která je převážným zdrojem příjmů sportovce;
- 1.16.7 újma na zdraví způsobená při neoprávněném výkonu takové činnosti, ke které je podle právních předpisů vyžadována zvláštní způsobilost nebo osvědčení;
- 1.16.8 hospitalizace a diagnostické, léčebné a preventivní zákroky, které nebyly provedeny za účelem léčení nemoci či následků úrazu, nebo neodborné zásahy, které si pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
- 1.16.9 kosmetický zákrok a zásah;
- 1.16.10 újma na zdraví v souvislosti s požíváním, požitím či aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, to neplatí pro úrazové pojištění;
- 1.16.11 úraz, k němuž došlo následkem požití alkoholu, přičemž bylo zjištěno více než 1,5 promile alkoholu v krvi, to neplatí pro úrazové pojištění.
- 1.17 Zániky pojištění**
- 1.17.1 Uplnutí doby**
Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.17.2 Nezaplacení pojistného**
Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty k zaplacení celého dlužného pojistného stanoveného pojistitelem v upomínce doručené pojistníkovi, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.17.3 Dohoda**
Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout.
- 1.17.4 Výpověď**
Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojistitel nemůže výpověďět životní pojištění.
- 1.17.5 Výpověď do dvou měsíců**
Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění výpověďet do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 1.17.6 Výpověď po vzniku pojistné události**
Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění výpověďet do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže výpověďet životní pojištění.
- 1.17.7 Odstoupení**
- 1.17.7.1** Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- 1.17.7.2** Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínky podle odstavce 1.17.7.1 i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemně dotazy týkající se sjednávaného pojištění. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne

- odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 1.17.8 Odmítnutí pojistného plnění**
- 1.17.8.1** Pojistitel plnění z pojistné smlouvy může odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 1.17.8.2** oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 1.17.9 Jiné důvody zániku**
Pojištění taktéž zaniká dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 1.18 Redukce pojištění a pojištění ve splaceném stavu**
- 1.18.1** Bylo-li to v pojistné smlouvě dohodnuto a byly-li naplněny pojistně-technické zásady pojistitele, pojištění nezaniká za podmínek odstavce 1.17.2, ale mění se na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky), nebo na pojištění ve splaceném stavu.
- 1.18.2** K účinnosti redukce, nebo převodu pojištění do splaceného stavu dojde prvního dne po lhůtě, ježímž uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.
- 1.19 Doručování zásilek**
- 1.19.1** Pro účely tohoto pojištění se zásilkou rozumí každá písemnost nebo peněžní částka, které zasílá pojistitel pojistníkovi a oprávněným osobám a pojistník nebo oprávněné osoby pojistiteli.
- 1.19.2** Pojistníkovi zasílá pojistitel zásilku na jeho poslední známou adresu a oprávněným osobám na tu adresu, kterou písemně pojistiteli sdělili. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit adresu pro doručování zásilek (kontaktní adresu) v České republice a dále je povinen pojistiteli sdělit každou změnu této adresy. Peněžní částky mohou být zasílány pojistitelem na účet, který pojistník nebo oprávněné osoby pojistiteli sdělili. Pojistník a oprávněné osoby zasílají písemnosti do sídla pojistitele (pro tento účel se za sídlo pojistitele považuje i adresa jeho pobočky, tj. adresa oblastního ředitelství) a peněžní částky na účty pojistitele, které jim sdělí. Zasílání zásilek se provádí prostřednictvím držitele poštovní licence, ale lze je doručovat i osobně. Peněžní částky lze zasílat prostřednictvím peněžních ústavů. Pojistitel je oprávněn stanovit limit pro výplatu peněžních částek, od něhož pojistitel zasílá peněžní částky výhradně na účet příjemce.
- 1.19.3** Písemnost určená pojistiteli je doručena dnem, kdy pojistitel potvrdí její převzetí. Totéž platí, pokud byla písemnost předána prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele. Peněžní částka určená pojistiteli, je doručena dnem připsání této částky na jeho účet nebo dnem, kdy bylo její přijetí v hotovosti pojistitelem potvrzeno.
- 1.19.4** Písemnost pojistitele určená pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem nebo dnem, kdy adresát převzetí písemnosti

odepřel. Nebyl-li adresát zastížen, je písemnost uložena u držitele poštovní licence, který adresáta vyzve, aby si ji vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem, kdy byla uložena, i když se adresát o jejím uložení nedozvěděl, nebo dnem, kdy byla vrácena pojistiteli jako nedoručitelná pro změnu adresy, kterou adresát pojistiteli neoznámil; to neplatí, pokud adresát prokáže, že zásilku nemohl vyzvednout nebo oznámit změnu adresy z důvodu hospitalizace, lázeňského pobytu, pobytu v cizině nebo z jiných závažných důvodů. Peněžní částka určená adresátovi při bezhotovostním placení je doručena dnem jejího připsání na účet adresáta a při platbě prostřednictvím držitele poštovní licence, jejím předáním držiteli poštovní licence.

- 1.19.5** Doručování podle odstavců 1.19.3 a 1.19.4 se týká zásilek zasílaných na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou adresáta. Písemnost zasílaná prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou zásilkou nebo doporučeným psaním se považuje za doručenu jen tehdy, prokáže-li její doručení odesílatel nebo potvrdí-li toto doručení ten, komu byla určena.
- 1.19.6** Zasílání písemností prováděné telegraficky, dálnopisem (faxem) nebo elektronickými prostředky s účinky doručení podle odstavce 1.19.3 a první věty odstavce 1.19.4 je možné buď na základě dohody účastníků pojištění o způsobu zasílání písemností a potvrzování jejich přijetí, anebo pokud doručení adresát nepochybným způsobem potvrdí (např. elektronickým podpisem).

1.20 Vyřizování stížností

Stížnosti účastníků pojištění se doručují na adresu pojistitele uvedenou v pojistné smlouvě a vyřizují se písemnou formou, pokud se účastníci pojištění nedohodnou jinak. Uvedené osoby mají zároveň právo obrátit se se stížností na Českou národní banku.

2. Životní pojištění pro případ smrti nebo dožití spojené s investičním fondem (dále jen „investiční pojištění“)

- 2.1 **Základní ustanovení pro investiční pojištění**
V investičním pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.
- 2.2 **Pojistná událost a pojistné plnění z investičního pojištění**
- 2.2.1 Pojistnou událostí v investičním pojištění je - smrt pojištěného nebo - dožití se dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění.
- 2.2.2 V případě dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě je pojištění převedeno na pojištění splaceného stavu, pokud si pojistník nepožádá před koncem pojištění o výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění se poskytuje ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k nejbližšímu oceňovacímu dni, který následoval po vzniku pojistné události.
- 2.2.3 V případě smrti pojištěného za doby trvání pojištění poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti dohodnuté v pojistné smlouvě, anebo pokud je to pro oprávněnou osobu výhodnější, výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojistiteli.
- 2.3 **Výluky z pojištění**
- 2.3.1 V případě sebevraždy pojištěného je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, trvalo-li pojištění nepetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 2.3.2 Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li

alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než je zvyšování v důsledku výše hodnoty podílových jednotek nebo dynamiky, vyplatí pojistitel buď nejnižší pojistnou částku pro případ smrti pojištěného dohodnutou v pojistné smlouvě platnou v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného, anebo pokud to je pro osobu uvedenou v odstavci 2.2.3 výhodnější, vyplatí pojistné plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli.

- 2.4 **Investiční fondy, oceňování jejich majetku a správa**
- 2.4.1 Jednotlivé investiční fondy (dále jen „fondy“) zahrnují různé typy investic, které tvoří hodnotu jejich majetku.
- 2.4.2 Hodnota podílových jednotek není pojistitelem zaručena.
- 2.4.3 Pojistitel je oprávněn rozhodnout o ukončení investování a spravování investic ve fondu, zejména kdyby další pokračování takového investování podstatně snižovalo hodnotu podílových jednotek. O ukončení investování a o převodu podílových jednotek do jiného fondu musí být pojistník písemně informován nejméně jeden měsíc před účinností tohoto rozhodnutí.
- 2.4.4 Oceňování majetku fondů provádí pojistitel nejméně jednou týdně ke stanovenému dni (oceňovací den).
- 2.4.5 Hodnota majetku fondu se rovná hodnotě investic fondu k určitému oceňovacímu dni.
- 2.4.6 Povaha podkladových aktiv jednotlivých fondů je uvedena v pojistné smlouvě.
- 2.5 **Výpočet ceny podílových jednotek**
- 2.5.1 Prodejní cena počáteční nebo akumulační podílové jednotky fondu se určí jako podíl části hodnoty majetku fondu odpovídající příslušným podílovým

jednotkám a celkového počtu daných podílových jednotek tohoto fondu.

- 2.5.2 Nákupní cena podílové jednotky odpovídá její prodejní ceně zvýšené o procento stanovené pojistitelem ve specifikaci podmínek pojištění.
- 2.6 **Pojistné**
- 2.6.1 Pojistník má právo kdykoliv požádat o zvýšení nebo snížení běžného pojistného; změnu pojistitel provede od prvního dne splatnosti běžného pojistného, který následuje po dni doručení žádosti pojistiteli.
- 2.6.2 Pojistník je oprávněn kdykoliv za trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Mimořádné pojistné pojistitel investuje do akumulačních podílových jednotek.
- 2.7 **Umístění (investování) pojistného**
- 2.7.1 Běžné pojistné zaplacené v prvních dvou letech trvání pojištění se použije na nákup počátečních podílových jednotek. Stejný postup se uplatní i pro navýšenou část běžného pojistného.
- 2.7.2 Běžné pojistné i navýšená část běžného pojistného zaplacené po uplynutí dvou let se použije na nákup akumulačních podílových jednotek.
- 2.7.3 Mimořádné pojistné se použije vždy na nákup akumulačních podílových jednotek.
- 2.7.4 Pokud bylo pojistné zaplacené před počátkem pojištění, použije se na nákup podílových jednotek za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den po počátku pojištění. Pokud bylo běžné pojistné zaplacené před dnem jeho splatnosti, použije se na nákup podílových jednotek za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den následující po dni jeho splatnosti.
- 2.7.5 Akumulační podílové jednotky nakoupené za mimořádné pojistné se nakupují za nákupní cenu platnou v nejbližší oceňovací den následující po dni, kdy bylo pojistníkem zaplacené mimořádné pojistné připsáno na účet pojistitele.

- 2.7.6 Každý nákup podílových jednotek se provádí podle alokačního poměru určeného pojistníkem. Pojistník má za každý rok trvání pojištění nárok na jednu bezplatnou změnu alokačního poměru.
- 2.8 Převod podílových jednotek**
- 2.8.1 Pojistník má za každý rok trvání pojištění nárok na jeden bezplatný převod podílových jednotek mezi jednotlivými fondy. Nárok na bezplatný převod má pojistník i v případě, že pojistitel rozhodne o ukončení investování a spravování investic v jednotlivém fondu.
- 2.8.2 Při převodech podílových jednotek mezi jednotlivými fondy se uplatní prodejní cena podílových jednotek jednotlivých fondů platná v nejbližší oceňovací den následující po dni, ve kterém je pojistiteli doručena písemná žádost o takový převod.
- 2.9 Účet pojistníka**
- 2.9.1 Celkový počet počátečních a akumulačních podílových jednotek vynásobený prodejní cenou podílových jednotek každého fondu tvoří účet pojistníka, který vede pojistitel.
- 2.9.2 Z účtu pojistníka se platí pojistné za ta pojištění (přípojištění), která byla sjednána v souvislosti s investičním pojištěním, pokud to bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 2.9.3 Z účtu pojistníka se platí poplatky za správu pojištění dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 2.9.4 V případě, že pojištění je převedeno na pojištění ve splaceném stavu, budou za hodnotu počátečních podílových jednotek nakoupeny akumulační podílové jednotky v poměru aktuálních prodejních cen podílových jednotek.
- 2.10 Odkoupení akumulačních podílových jednotek**
Je-li dohodnuto v pojistné smlouvě, může pojistník požádat o odkoupení části akumulačních podílových jednotek ze svého účtu.
- 2.11 Odkupné**
- 2.11.1 Pokud bylo v investičním pojištění s běžným pojistným zaplacené pojistné ke dni zániku pojištění alespoň za 12 měsíců, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, nebo jde-li o pojištění ve splaceném stavu, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. V případě, že bylo běžné pojistné zaplacené na kratší dobu než 12 měsíců, je nárok na odkupné, jen pokud bylo před zánikem pojištění zaplacené mimořádně pojistné. U pojištění s běžně placeným pojistným se do počtu zaplacených měsíců nezapočítává pojistné zaplacené na dobu po ukončení pojištění. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného. Výplatu odkupného pojištění zaniká. Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel vyšší odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.
- 2.11.2 Vyšší odkupného stanoví pojistitel z hodnoty podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni zániku pojištění.
- 2.12 Pojištění ve splaceném stavu**
- 2.12.1 Pojištění ve splaceném stavu je pojištění bez dalšího placení běžného pojistného. K převodu na pojištění ve splaceném stavu může dojít na žádost pojistníka nebo z důvodů uvedených v odstavcích 1.17.1. a 1.17.2.
- 2.12.2 V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí, se poskytne pojistné plnění z pojištění ve splaceném stavu ve vyšší hodnoty podílových jednotek zjištěné k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojistiteli.
- 2.12.3 Po převodu na pojištění ve splaceném stavu může pojistník provést kdykoliv nákup akumulačních podílových jednotek za mimořádně pojistné.
- 2.12.4 Pokud se hodnota podílových jednotek na účtu pojistníka sníží převodem na pojištění ve splaceném stavu pod minimální hodnotu stanovenou pojistitelem, pojištění zaniká. Pojistníkovi se vyplatí odkupné vypočtené na základě hodnoty podílových jednotek dle kalkulačních zásad k tomu oceňovacímu dni, který následoval po dni zániku pojištění.
- 2.13 Specifikace podmínek pojištění**
Specifikace podmínek pojištění je uložena na kontaktních místech pojistitele. Ve specifikaci podmínek pojištění jsou uvedeny zejména poplatky spojené s investičním pojištěním a nákupní a prodejní cenou jednotek platné pro aktuální období a všechny pojistné smlouvy bez ohledu na to, kdy byly sjednány. Pojistitel má právo specifikaci podmínek pojištění v průběhu pojištění měnit či doplňovat.

3. Životní pojištění

- 3.1 Základní ustanovení pro životní pojištění**
V životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.
- 3.2 Druh životního pojištění**
Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává pojištění:
- pro případ smrti,
- pro případ dožití,
- pro případ smrti nebo dožití,
- pro případ závažných onemocnění,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.
- 3.3 Pojistná událost a pojistné plnění**
Pojistnou událostí v životním pojištění je:
3.3.1 smrt pojištěného

- V pojištění pro případ smrti nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti dohodnuté v pojistné smlouvě.
- V pojištění pro případ dožití pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši doposud zaplaceného pojistného navýšeného o případné podíly na přebytcích. Pojistnou událostí však není, pokud ke smrti pojištěného došlo do dvou měsíců od sjednání pojištění; to neplatí, došlo-li ke smrti pojištěného úrazem. V pojištění pro případ závažných onemocnění není smrt pojistnou událostí.
- 3.3.2 **dožití se dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění**
- V pojištění na dožití nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití pojistitel vyplatí pojistnou částku dohodnutou v pojistné smlouvě pro případ dožití navýšenou o případné podíly na přebytcích.
- 3.3.3 **stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění nebo provedení operace uvedená v poj. smlouvě (dále jen závažné onemocnění)**
- V pojištění pro případ závažných onemocnění pojistitel vyplatí pojistnou částku dohodnutou v pojistné smlouvě pro případ závažných onemocnění. Pojistnou událostí však není, dojde-li k závažnému onemocnění do šesti měsíců od sjednání pojištění. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že pojištěný bude naživu nejméně 30 dní po datu stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění.
- 3.4 **Výluka v případě sebevraždy a snížení pojistného plnění, výluka v případě úmrtí dítěte do tří let jeho věku**
- 3.4.1 V případě sebevraždy pojištěného je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 3.4.2 Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než zvyšování v důsledku dynamiky, vyplatí pojistitel nejnížší pojistnou částku pro případ smrti pojištěného dohodnutou v pojistné smlouvě v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného.
- 3.4.3 U pojištění pro případ dožití se neuplatní ustanovení odstavců 3.4.1 a 3.4.2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši odkupného.
- 3.4.4 U pojištění pro případ smrti nebo dožití se ustanovení odstavce 3.4.1. uplatní tak, že pokud pojištění trvalo méně než dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě, poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného.
- 3.4.5 Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě úmrtí dítěte do tří let jeho věku, to neplatí u pojištění pro případ dožití a pojištění pro případ smrti nebo dožití, kdy při úmrtí dítěte v tomto období pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši odkupného.
- 3.4.6 Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, pokud vykonával činnost při níž požívání alkoholu nebo aplikace návykových látek zvyšuje možnost vzniku pojistné události; snížení pojistného plnění se uplatní pouze v případech, kdy k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
- 3.5 **Uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví**
- 3.5.1 Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno,

k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.

- 3.5.2 Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděly. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit.
- 3.5.3 Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

3.6 Odkupné

- 3.6.1 Pokud bylo v životním pojištění s běžným pojistným zaplaceno pojistné ke dni zániku pojištění alespoň za 12 měsíců a byla-li vytvořena kladná rezerva, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, nebo jde-li o pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. U pojištění s běžně placeným pojistným se do počtu zaplacených měsíců nezapočítává pojistné zaplacené na dobu po ukončení pojištění. Výplatou odkupného pojištění zaniká. Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.
- 3.6.2 Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.

- 3.6.3 Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně dohodnutou dobu, ani u jiného pojištění, z něhož se vyplácí důchod, pokud již došlo k výplatě důchodu.
- 3.6.4 Nárok na odkupné za stejných podmínek jako v ustanovení odst. 3.6.1 vzniká i v případě zániku pojištění z důvodu odvolání souhlasu pojištěného podle ustanovení odst. 1.12.2 nebo z důvodu smrti pojištěného, k níž došlo sebevraždou podle odst. 3.4.3 a 3.4.4, nebo z důvodu zániku pojištění dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem.
- 3.6.5 Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému, ale snížené rezervě pojistného podle kalkulačních zásad pojistitele, do kterých má pojistník právo nahlédnout.

4. Úrazové pojištění

- 4.1 Základní ustanovení pro úrazové pojištění**
- 4.1.1 V úrazovém pojištění lze pojistit fyzickou osobu pro případ úrazu.
- 4.1.2 Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým mu bylo způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 4.1.3 **Druhy úrazového pojištění**
Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění:
- pro případ smrti následkem úrazu,
 - pro případ trvalých následků úrazu,
 - pro případ léčení úrazu,
 - pro případ plné invalidity v důsledku úrazu,
 - případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.
- 4.2 Pojistná událost**
- 4.2.1 Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného
- vzniklý působením zevní síly, anebo
 - dojde-li v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu k vymknutí kloubů, přetržení či natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
- 4.2.2 Pojistitel plní zejména za tělesná poškození způsobená úrazy
- ztráta částí těla nebo jejich funkce,
 - zlomeniny, vymknutí, pohmoždění, podvrtnutí, přetržení či natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder,
 - tržné a řezné rány,
 - poranění vnitřních orgánů.
- 4.2.3 Pojistitel plní i za poškození zdraví, která byla pojištěnému způsobena
- nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - zhoršením následků úrazu nemocí, jíž pojištěný trpěl již před úrazem,
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
 - nákazou tetanem nebo vzteklinou při úrazu,
 - diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
 - neočekávaným a nepřerušovaným působením vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických).
- 4.3 Výluky z úrazového pojištění**
Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochv šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid, náhlé příhody cévní;
- 4.3.2 úrazy páteře, kromě úrazů s následkem poškození míchy či zlomeniny obratle;
- 4.3.3 infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním (vyjma nákazy tetanem nebo vzteklinou), nemoci a nemoci z povolání;
- 4.3.4 zhoršení nebo projevení se nemocí v důsledku úrazu;
- 4.3.5 duševní poruchy a změny psychického stavu bez ohledu na to, čím byly způsobeny, nedojde-li k organickému poškození centrální nervové soustavy úrazem;
- 4.3.6 úraz, k němuž došlo v důsledku epileptického záchvatu, duševní poruchy nebo poruchy vědomí, náhlé příhody cévní nebo jiného záchvatu křečč; patologické zlomeniny včetně zlomenin v důsledku osteoporózy;
- 4.3.8 úraz, k němuž došlo v důsledku otravy po požití pevných nebo kapalných látek; tato výluka se nevztahuje na děti do dovršení desátého roku života, avšak jen tehdy, pokud otrava nebyla způsobena potravinami;
- 4.3.9 přerušení patologicky degenerativně změněných svalů, šlach, vazů nebo pouzder způsobených vyvinutím vnitřní svalové síly.
- 4.4 Omezení povinnosti plnit**
Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu:
- 4.4.1 došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jedním pojištěným, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; to neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užíval způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu;
- 4.4.2 v případě úrazu pojištěného při dopravní nehodě, při níž pojištěný porušil závažným způsobem předpisy o provozu na pozemních komunikacích, jako

4.4.3 např. nepřiměřená nebo nedovolená rychlost jízdy, jízda na červenou, nedání přednosti v jízdě apod.; došlo-li k úrazu pojištěného při takovém jednání, pro které byl pravomocně odsouzen pro nedbalostní trestný čin.

5. Pojištění invalidity

5.1 Základní ustanovení pro pojištění invalidity

5.1.1 V pojištění invalidity lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ plné invalidity.

5.1.2 Plnou invaliditou se pro účely těchto pojistných podmínek rozumí stav pojištěného, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost nejméně o 66% a zdravotní postižení má trvalý vliv na jeho schopnost tuto činnost dále vykonávat.

5.2 Druhy pojištění invalidity

Pojistitel v rámci pojištění invalidity sjednává:

- pojištění pro případ plné invalidity,
- případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.

5.3 Pojistná událost

5.3.1 Pojistnou událostí v pojištění invalidity je plná invalidita pojištěného stanovená pojistitelem v důsledku nemoci, která vznikla nejdříve v den následujícím po dni sjednání pojištění a zároveň den vzniku pojistné události nastal po uplynutí dvou let od sjednání pojištění nebo

- v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve v den počátku pojištění; v tomto případě je nárok na pojistné plnění posuzován ve smyslu ustanovení odstavců 4.1.2, 4.2, 4.3 a 4.4 těchto VPP.

5.3.2 O plné invaliditě pojištěného rozhoduje pojistitel na základě předložených podkladů. Přihlíží zejména k míře schopnosti pojištěného vykonávat soustavnou výdělečnou činnost včetně alternativní výděleč-

né činnosti s ohledem na jeho vědomosti, vzdělání, zkušenosti, praxi, věk a stupeň omezení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

5.3.3 V případě, že pojištěnému byl přiznán invalidní důchod příslušným orgánem státní správy, je pojištěný povinen toto rozhodnutí předložit neodkladně pojistiteli.

5.3.4 Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla plná invalidita určena pojistitelem, a to i zpětně. Potvrdí-li pojistitel plnou invaliditu na základě přiznání invalidního důchodu příslušným orgánem státní správy, za den vzniku pojistné události se považuje den, kdy nabylo účinnosti pravomocné rozhodnutí příslušného orgánu státní správy. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, samotné rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu příslušným orgánem státní správy není pojistnou událostí.

5.4 Pojistné plnění

5.4.1 V případě pojistné události vzniká nárok na výplatu pojistného plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po jejím vzniku. Opakované plnění (důchod) a zproštění od placení pojistného se vždy přiznává na jeden rok, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Vyplácení důchodu a nárok na zproštění se prodlužuje vždy o další rok, pokud plná invalidita nadále trvá.

5.4.2 Pojištěný, resp. pojistník, je povinen na žádost pojistitele kdykoliv prokázat, že jeho plná invalidita trvá, a pojistitel má právo kdykoliv přezkoumávat trvání plné invalidity. O splnění podmínek plné invalidity rozhoduje pojistitel na základě lékařských zjištění. V případě zániku plné invalidity zaniká i nárok na zproštění od placení pojistného a výplatu důchodu, a to uplynutím posledního dne měsíce, ve kterém k zániku plné invalidity došlo. V případě zproštění od placení pojistného vzniká povinnost platit pojistné za původně sjednaných podmínek prvním dnem následujícího pojistného období. Pojistník je povinen doručit pojistiteli ověřenou

kopii rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o zániku nároku na invalidní důchod do deseti dnů od jeho obdržení. Dojde-li nesplněním ohlašovací povinnosti podle předchozí věty k tomu, že nárok na pojistné plnění byl přiznán i na další pojistné období, je pojistník a pojištěný povinen za toto období vrátit vyplacené pojistné plnění.

5.4.3 Nárok na pojistné plnění ve formě zproštění od placení pojistného končí nejpозději zánikem pojištění, ke kterému bylo sjednáno.

6. Pojištění nemoci

6.1 Základní ustanovení pro pojištění nemoci

6.1.1 V pojištění nemoci lze pojistit fyzickou osobu pro případ pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici, anebo pro případ jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného.

6.1.2 Čekací doba je tři měsíce ode dne počátku pojištění; v případě psychoterapie, zubních a ortopedických náhrad činí čekací doba osm měsíců ode dne počátku pojištění; v pojištění pro případ ošetřovatelské péče je čekací doba tři roky ode dne počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pro úrazy čekací doba odpadá; v tomto případě je nárok na pojistné plnění posuzován ve smyslu ustanovení odstavců 4.1.2, 4.2, 4.3 a 4.4 těchto VPP.

6.1.3 Při změnách pojištění platí ustanovení o čekací době pro dodatečnou část pojistného krytí.

6.1.4 Pojistitel má právo posuzovat nezbytnou dobu k vyléčení nemoci nebo následků úrazu s přihlédnutím k době přiměřené povaze a rozsahu poškození, a dále medicínskou a ekonomickou účelnost léčby.

6.2 Druhy pojištění nemoci

Pojistitel v rámci pojištění nemoci sjednává pojištění:

- pro případ pracovní neschopnosti pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu,

- pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu,
 - případně jiná pojištění blíže specifikovaná v pojistné smlouvě.
- 6.3 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu (dále jen „PPN“)**
- 6.3.1 Pojistná událost a pojistné plnění v PPN**
- 6.3.1.1** Pojistitel vyplatí pojištěnému denní dávku dohodnutou v pojistné smlouvě, nejvýše však denní dávku stanovenou v ZPP, jestliže pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti.
- 6.3.1.2** Denní dávka je vyplácena ode dne pracovní neschopnosti, který je uveden v pojistné smlouvě, a to maximálně po dobu 366 dnů za jednu pojistnou událost.
- 6.3.1.3** Nárok na plnění vzniká teprve po uplynutí čekací doby podle odstavce 6.1.2. Za pracovní neschopnost, která vznikne po počátku pojištění před uplynutím čekací doby, se sjednaná denní dávka poskytuje pouze za dny pracovní neschopnosti, které nastanou po jejím uplynutí.
- 6.3.1.4** Pracovní neschopnost, přiznávaná opakovaně z důvodu léčení stejné nemoci či následků stejného úrazu, je jednou pojistnou událostí. Při pracovní neschopnosti přiznané pro více nemocí nebo následků úrazů současně se vyplácí sjednaná denní dávka pouze jednou.
- 6.3.2 Omezení územní platnosti**
Pojištění platí na území ČR; při zahraničním pobytu v Evropě se vyplácí denní dávka pouze v případě akutních nemocí nebo úrazů vzniklých v zahraničí, a to za dobu nezbytně nutně hospitalizace.
- 6.3.3 Výluky z pojištění pro PPN**
Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění:
- 6.3.3.1** za pracovní neschopnost přiznanou pojištěnému, pokud v době jejího vzniku nebyl zaměstnán a neměl proto příjmy, nebo měl tyto příjmy pouze z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo jako podnikatel nebyl ve smyslu zákona o správě daní a poplatků registrován pro daň z příjmů fyzických osob, anebo byl spolupracující osobou ve smyslu zákona o dani z příjmu,
- 6.3.3.2** za dobu pracovní neschopnosti, po kterou má pojištěný právní nárok na úhradu rozdílu mezi jeho průměrnou mzdou a nemocenskými dávkami (pracovní úraz apod.) nebo po dobu pracovní neschopnosti, kdy má pojištěný nárok na plný plat (policisté, vojáci z povolání apod.),
- 6.3.3.3** za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu nemoci nebo úrazu, které vznikly před sjednáním pojištění a pro které byl pojištěný v období pěti let před sjednáním pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v uvedeném období projevil jejich příznaky, a o kterých se pojistitel do vystavení pojistky nedozvěděl,
- 6.3.3.4** za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu léčení jakékoliv závislosti, včetně odvykacích kúr,
- 6.3.3.5** za pracovní neschopnost během léčení v láních a sanatoriích, jakož i během rehabilitací, kromě případů, které jsou lékařsky indikované a účelné a přispívají jednoznačně ke zlepšení zdravotního stavu objektivně prokazatelným účinkem a pojistitel s tímto lékařským pojetím vyjádřil předem písemný souhlas,
- 6.3.3.6** za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, pokud nenastala organickým poškozením centrální nervové soustavy po úraze za trvání pojištění; jedná se o diagnózy F 00 až F 99 podle mezinárodní klasifikace nemocí,
- 6.3.3.7** za pracovní neschopnost přiznanou z důvodu léčby nemoci, která vznikla v přičinné souvislosti s požíváním alkoholu nebo návykových látek.
- 6.4 Pojištění denní dávky v případě pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu (dále jen „PvN“)**
- 6.4.1 Pojistná událost a pojistné plnění v PvN**
- 6.4.1.1** Pojistnou událostí je lékařsky nutná hospitalizace pojištěné osoby delší tři dnů pro nemoc a následky úrazu. Pojistná událost začíná přijetím do nemocničního ošetřování a končí propuštěním z nemocnice, počet dní hospitalizace se rovná počtu půlnocí zde strávených. Denní dávka se vyplatí od prvního dne hospitalizace ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě.
- 6.4.1.2** Za hospitalizaci se nepovažuje částečná hospitalizace (denní nebo noční) ani hospitalizace z důvodu odkázanosti na cizí péči včetně důvodů sociálních (léčebny dlouhodobě nemocných), a dále hospitalizace v ústavech, které provádějí kúry a sanatorní léčení nebo přijímají rekonvalescenty, není-li poskytnutí pojistného plnění schváleno pojistitelem před započetením hospitalizace.
- 6.4.1.3** Denní dávka je vyplácena v případě pobytu pojištěného v nemocnici na základě předloženého potvrzení lékaře z nemocnice o délce hospitalizace a jejím důvodu (uvedení diagnózy) maximálně po dobu jednoho roku za pojistnou událost.
- 6.4.2 Omezení územní platnosti**
Pojištění platí na území ČR; při zahraničním pobytu v Evropě se vyplácí denní dávka pouze v případě akutních nemocí nebo úrazů vzniklých v zahraničí, a to za dobu nezbytně nutně hospitalizace.
- 6.4.3 Výluky z pojištění pro PvN**
Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění za dobu hospitalizace z důvodu duševní choroby nebo změny psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.

7. Závěrečná ustanovení

Tyto VPP nabývají platnosti dne 01.01.2010.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY pro úrazové pojištění osob ve vozidle – ALLIANZ AUTOPOJIŠTĚNÍ

Ke Všeobecným pojistným podmínkám pro pojištění osob Allianz pojišťovny, a. s., platným od 1. ledna 2010 (dále jen „VPP“), se sjednávají tyto Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění osob ve vozidle – ALLIANZ AUTOPOJIŠTĚNÍ (dále jen „ZPP“).

Obsah

ODDÍL I Varianty pojištění

A. Úrazové pojištění osob ve vozidle

Článek I Rozsah pojištění

Článek II Uzavření pojistné smlouvy, počátek a zánik pojištění

Článek III Pojistné období, pojistné

Článek IV Formy pojistného plnění a základní pojistné částky

Článek V Pojistná událost

Článek VI Výluky z pojištění

Článek VII Omezení povinnosti pojistitele plnit

Článek VIII Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčení následků úrazu

Článek IX Pojistné plnění ve formě denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu

Článek X Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

Článek XI Pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu

B. Úrazové pojištění nezletilých dětí pojistníka ve vozidle

Článek I Rozsah pojištění

Článek II Formy pojistného plnění a základní pojistné částky

Článek III Pojistná událost

Článek IV Výluky z pojištění

Článek V Omezení povinnosti pojistitele plnit

Článek VI Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčení následků úrazu

Článek VII Pojistné plnění ve formě denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu

Článek VIII Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

Článek IX Pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu

C. Úrazové pojištění řidiče ve vozidle (MOBILITY)

Článek I Rozsah pojištění

Článek II Formy pojistného plnění a základní pojistné částky

Článek III Pojistná událost

Článek IV Výluky z pojištění

Článek V Omezení povinnosti pojistitele plnit

ODDÍL II Společná ustanovení

Článek I Hlášení pojistné události

Článek II Náklady spojené s uplatněním nároku na pojistné plnění

Článek III Doručování

Článek IV Závěrečná ustanovení

Článek V Doložka o informačním systému ČAP

ODDÍL I

Varianty pojištění

A. Úrazové pojištění osob ve vozidle

B. Úrazové pojištění nezletilých dětí ve vozidle

C. Úrazové pojištění řidiče ve vozidle (MOBILITY)

A. Úrazové pojištění osob ve vozidle

Není-li pojistnou smlouvou dohodnuto jinak, lze úrazové pojištění osob ve vozidle sjednat a může trvat bez vazby na jiné druhy pojištění.

Článek I

Rozsah pojištění

1. Úrazové pojištění osob ve vozidle se vztahuje na všechny osoby dopravované ve dvoustupňovém motorovém vozidle uvedeném v pojistné smlouvě, které podléhá registru vozidel v České republice, je vybaveno platným českým

technickým průkazem a splňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích.

2. Pojištění není územně omezeno.

Článek II

Uzavření pojistné smlouvy, počátek a zánik pojištění

Odchylně od odst. 1.6 VPP je dohodnuto, že:

1. Pojištění osob ve vozidle vzniká okamžikem uzavření pojistné smlouvy, není-li dohodnuto, že vznikne později.
2. Návrh pojistitele lze též přijmout zaplacením pojistného pojistníkem ve výši a ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplaceno. V tomto případě vzniká pojištění nejdříve prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy.
3. Pojištění lze sjednat na dobu neurčitou s pojistným obdobím v trvání jednoho roku.
4. Pojištění lze sjednat i na dobu určitou v trvání nejméně tří měsíců s podmínkou jednorázové úhrady pojistného (jednorázové pojistné) splatného již při uzavření pojistné smlouvy.
5. Úrazové pojištění, vedle způsobů uvedených v odst. 1.17 VPP, zaniká též dnem vyznačení změny držitele/provozovatele vozidla v technickém průkazu, vyjma případu změny, kdy je jako držitel/provozovatel vozidla zapisován do technického průkazu pojistník, není-li dohodnuto jinak. Úrazové pojištění zaniká rovněž dnem vyřazení vozidla z registru vozidel, zničením vozidla nebo jeho odcizením. Odchylně od odst. 1.17.9 VPP úrazové pojištění smrtí pojištěné fyzické osoby nezaniká.

Článek III

Pojistné období, pojistné

Odchylně od odst. 1.7 VPP je dohodnuto, že:

1. Pojištění lze sjednat na dobu neurčitou s pojistným obdobím v trvání jednoho roku, nebo na dobu určitou v trvání nejméně tří měsíců.
2. Je-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou, je pojistník povinen platit za pojistná období běžné pojistné, které je

splatné první den každého pojistného období. V pojistné smlouvě je možné dohodnout placení běžného pojistného ve splátkách. První splátka pojistného je splatná v den počátku pojištění a následně splátky v pololetních nebo čtvrtletních intervalech od data počátku pojištění.

3. Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou, je pojistník povinen uhradit jednorázové pojistné splatné již při uzavření pojistné smlouvy.
4. Pokud pojistné nebylo zapláceno včas nebo v dohodnuté výši, má pojistitel právo na upomínací výlohy za každou odeslanou upomínku k zaplacení pojistného a zákonný úrok z prodlení.
5. Pojistitel má v souvislosti se změnou podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného právo upravit výši pojistného na další pojistné období. V takovém případě je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi novou výši pojistného a datum účinnosti této změny nejpozději dva měsíce předem. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit u pojistitele do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období předcházejícího pojistnému období, kterého se navrhovaná změna pojistného týká. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.

Článek IV

Formy pojistného plnění a základní pojistné částky

1. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě výplaty:
 - a) denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu v základní částce 50 Kč,
 - b) denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu v základní částce 50 Kč,
 - c) příslušného % z pojistné částky za trvalé následky úrazu, nejvýše však do sjednané pojistné částky, jejíž základní výše je 200.000 Kč,
 - d) pojistné částky za smrt následkem úrazu v základní výši 100.000 Kč.
2. Úrazové pojištění je možno sjednat od jednonásobku po

celých násobcích až do výše trojnásobku základních pojistných částek uvedených v odst. 1. Úrazové pojištění se sjednává vždy pro všechna místa k sezení, jejichž počet je uveden v technickém průkazu vozidla, a to na stejné pojistné částky.

Článek V Pojistná událost

Pojistnou událostí, ve smyslu odst. 4.2 VPP, je takový úraz, který vznikl při provozu vozidla nebo v situaci s tímto provozem bezprostředně související. Úrazem podle předchozí věty se rozumí úraz, k němuž došlo:

- a) při uvádění motoru do chodu bezprostředně před jízdou,
- b) při nastupování do vozidla bezprostředně před jízdou nebo při vystupování z vozidla bezprostředně po jízdě,
- c) za jízdy vozidla nebo při jeho havárii,
- d) při krátkodobých zastávkách za účelem odstranění běžných poruch vozidla vzniklých v průběhu jízdy, pokud k úrazu přepravované osoby dojde ve vozidle nebo v jeho bezprostřední blízkosti na silniční komunikaci.

Článek VI Výluky z pojištění

1. Vedle výluk z pojištění uvedených v odst. 1.15, 1.16 a 4.3 VPP se úrazové pojištění nevztahuje též na úrazy:
 - a) k nimž došlo při provádění typových zkoušek (rychlosti, brzd, zvratu a stability vozu, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajištění, atd.),
 - b) osob, které se přepravovaly na takovém místě vozidla, které není podle obecně závazných právních předpisů určeno k přepravě osob,
 - c) osob přepravovaných ve vozidle, které je užíváno neoprávněně,
 - d) k nimž došlo při používání vozidla jako pracovního stroje.
2. V úrazovém pojištění se neuplatní výluky z pojištění uvedené v odst. 1.15.4 a 4.3.2 VPP.

Článek VII Omezení povinnosti pojistitele plnit

Pojistitel může vedle případů uvedených v odst. 4.4 VPP rovněž omezit pojistné plnění:

- a) jestliže vozidlo použilo v okamžiku pojistné události více osob, než je počet míst k sezení podle technického průkazu; pojistné plnění se v tomto případě snižuje pro každou jednotlivou osobu v poměru počtu míst k sezení k počtu osob vozidlem dopravovaných,
- b) snížením až o jednu polovinu, jestliže osoba, která utrpěla úraz, nebyla při pojistné události na sedadle připojitelná obecně závazným právním předpisem předepsaným bezpečnostním pásem nebo dětským zádržným systémem (autosedačka).

Článek VIII

Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu

1. Nárok na pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu vzniká, pokud je skutečná doba nezbytného léčeni následků úrazu alespoň 18 dnů. V takovém případě je pojištěnému vyplaceno pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému vynásobenému průměrnou dobou léčeni uvedenou pro dané tělesné poškození v oceňovací tabulce pro průměrnou dobu léčeni následků úrazu (dále jen „oceňovací tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulku doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčeni některého z tělesných poškození uvedených v oceňovací tabulce. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovací tabulky platné v době oznámení úrazu.
2. Není-li tělesné poškození způsobeno úrazem uvedeno v oceňovací tabulce, určí pojistitel dobu léčeni, za kterou poskytne pojistné plnění podle tělesného poškození uvedeného v oceňovací tabulce, které je přiměřené dru-

hu a rozsahu uplatňovaného tělesného poškození.

3. Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, poskytnete se mu pojistné plnění za to tělesné poškození, jehož průměrná doba léčení je podle oceňovací tabulky nejdelší.
4. Pojistné plnění za průměrnou dobu léčení spočívající ve vymknutí kloubu končetin pojistitel poskytuje pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) provedenou lékařem.
5. Pokud je doba léčení daného tělesného poškození delší než průměrná doba léčení uvedená v oceňovací tabulce, poskytne pojistitel pojistné plnění za prodlouženou dobu léčení pouze za podmínky, že doba léčení překročí průměrnou dobu léčení alespoň o 18 dní a že prodloužení léčení bylo způsobeno komplikacemi spočívajícími v prodloužení hojení tělesného poškození v důsledku:
 - a) základní choroby (diabetes mellitus, hepatopatie, hematologické choroby apod.),
 - b) latentních chorob, které byly diagnostikovány až v souvislosti s léčením úrazu,
 - c) dále uvedených příčin:
 - infekce – bakteriální zánět lokální nebo celkový při proniknutí infekce ranou,
 - osteomyelitida – zánět kostní dřevě způsobený bakteriemi,
 - osteoporosa – úbytek kostní hmoty,
 - osteomalacie – „měknutí kostí“,
 - Sudeckův syndrom – po znehybnění končetin fixací, projevuje se bolestí a zánětlivým postižením až osteoporosou kostí, aseptickou nekrosou,
 - zánět žil dolních končetin po fixaci sádrovým obvazem a při znehybnění dolní končetiny z jiných důvodů,
 - embolisace plicní – při zánětu žil způsobeném útlakem a znehybněním fixací,
 - nekrosa kůže - vzniklá tlakem fixace,
 - paklob – zlomenina zhojená tzv. „paklobem“ – nesrostlá,
 - pšišť – po osteosyntézách, ale i po osteomyelitidách,

- infikované hematomy – vzniklé v souvislosti s úrazem,
- otoky – v souvislosti s úrazem po velkém zhmoždění měkkých tkání může dojít k útlaku nervové cévního svazku,
- jakékoli poškození nervu v souvislosti s úrazem má za následek delší časový úsek ke znovunabytí funkce - regeneraci.

Pojištěný je povinen ohlásit pojistiteli vznik těchto komplikací nejpozději do 18 dnů od uplynutí průměrné doby léčení uvedené v oceňovací tabulce, jinak nemusí pojistitel uznat nárok na pojistné plnění za prodlouženou dobu léčení z důvodu komplikace. Doba léčení pro plnění denního odškodného v případě komplikací stanoví na základě lékařské dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného pojistitel.

6. Pojistné plnění denního odškodného se vyplácí v období jednoho roku ode dne úrazu; jestliže je léčení úrazu zahájeno tak, že průměrná doba léčení uvedená v oceňovací tabulce nebo prodloužená doba léčení skončí po této lhůtě, vyplácí se denní odškodné do toho dne, kterým uplyne jeden rok ode dne úrazu. V případě léčení zlomenin osteosyntézou se průměrná doba léčení prodlužuje o 14 dní; vynětí kovu a následné léčení nemusí v tomto případě přibíhat ve lhůtě uvedené v předchozí větě.
7. Pokud pojištěný uplatňuje nárok na denní odškodné, oznámí vznik úrazu a zašle příslušný formulář po uplynutí 18 dnů skutečné doby léčení, nejpozději však jeden měsíc po ukončení léčení. Úraz s dobou léčení do 28 dní je možné oznámit pojistiteli na speciálním formuláři bez vyplnění lékařské zprávy od ošetřujícího lékaře. Jestliže bude oznámení úrazu doručeno později, může pojistitel snížit pojistné plnění denního odškodného až o jednu polovinu.

Článek IX

Pojistné plnění ve formě denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu

1. Za každý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace

pojištěného z důvodu léčení následků úrazu se vyplácí sjednaná částka denního odškodného při pobytu v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je dán počtem půlnocí zde strávených.

2. Denní odškodné při pobytu v nemocnici z důvodu z lékařského hlediska nutné hospitalizace se vyplácí maximálně po dobu jednoho roku ode dne úrazu. V případě hospitalizace z důvodu vynětí kovu u zlomenin řešených osteosyntézou pojistitel plní i za dobu hospitalizace probíhající po více než jednom roce, a to po dobu maximálně 14 dní.
3. Denní odškodné za pobyt v sanatoriích, zotavovných, rehabilitačních ústavech a lázeňských zařízeních se neposkytuje.

Článek X

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození rozsah trvalých následků podle tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen „tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplácí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.
2. Jestliže tabulka stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. Tabulku může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy nebo lékařské praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky platné v době oznámení trvalých následků úrazu.
3. Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány ke vztahu k normálnímu fyziologickému rozsahu pohybu následovně:

- Lehký stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 10–33% od normy ve všech rovinách pohybu;
 - Střední stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 34–66% od normy ve všech rovinách pohybu;
 - Těžký stupeň - omezení hybnosti nad 66% od normy ve všech rovinách pohybu.
4. Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odst. 1.13.4 VPP.
 5. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené těž podle tabulky.
 6. Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky.
 7. Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
 8. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
 9. Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých

následků pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.

Článek XI

Pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu

Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od pojistného plnění se odečte již vyplacené pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu. Zemře-li pojištěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle čl. VIII odst. 9 těchto ZPP.

B. Úrazové pojištění nezletilých dětí pojistníka ve vozidle

Úrazové pojištění nezletilých dětí pojistníka ve vozidle je vázáno na platnost a může být součástí pojistnou smlouvou sjednaného pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla.

Článek I

Rozsah pojištění

1. Úrazové pojištění nezletilých dětí pojistníka ve vozidle se vztahuje na každé nezletilé v pojistné smlouvě vyznačené dítě pojistníka dopravované v osobním nebo nákladním automobilu o celkové hmotnosti do 3500 kg uvedeném v pojistné smlouvě, který podléhá registru vozidel v České republice, je vybaven platným českým technickým průkazem a splňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích.
2. Pojištění není územně omezeno.

Článek II

Formy pojistného plnění a základní pojistné částky

Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě výplaty:

- a) denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu v základní částce..... 150 Kč,
- b) denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu v základní částce150 Kč,
- c) příslušného % z pojistné částky za trvalé následky úrazu, nejvýše však do sjednané pojistné částky, jejíž základní výše je..... 600.000 Kč,
- d) pojistné částky za smrt následkem úrazu v základní výši 300.000 Kč.

Článek III

Pojistná událost

Viz písm. A čl. V tohoto oddílu.

Článek IV

Výluky z pojištění

Viz písm. A čl. VI tohoto oddílu.

Článek V

Omezení povinnosti pojistitele plnit

Viz písm. A čl. VII tohoto oddílu.

Článek VI

Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu

Viz písm. A čl. VIII tohoto oddílu.

Článek VII

Pojistné plnění ve formě denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu

Viz písm. A čl. IX tohoto oddílu.

Článek VIII

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

Viz písm. A čl. X tohoto oddílu.

Článek IX

Pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu

Viz písm. A čl. XI tohoto oddílu.

C. Úrazové pojištění řidiče ve vozidle (MOBILITY)

Úrazové pojištění řidiče ve vozidle je vázáno na platnost a může být součástí pojistnou smlouvou sjednané varianty pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla.

Článek I

Rozsah pojištění

- Úrazové pojištění řidiče ve vozidle se vztahuje na řidiče osobního nebo nákladního automobilu o celkové hmotnosti do 3 500 kg uvedeného v pojistné smlouvě, který podléhá registru vozidel v České republice, je vybaven platným českým technickým průkazem a splňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích.
- Pojištění není územně omezeno.

Článek II

Formy pojistného plnění a základní pojistné částky

- Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě výplaty:
 - jednorázového příspěvku na zakoupení anebo nezbytnou úpravu osobního automobilu v částce 250.000 Kč
 - současně opakovaně jednou ročně po dobu deseti let vypláceného příspěvku na provoz vozidla v částce 15.000 Kč,příčemž pojistitel nezkoumá účel, ke kterému byly peněžní prostředky použity. Pojistitel vyplácí příspěvek na provoz vozidla formou důchodu v souladu s čl. 1.4.5 VPP nebo na žádost pojištěného jednorázově ve výši pojistné rezervy.
- V případě smrti pojištěného přecházejí práva na pojistné plnění na dědice.

- V závislosti na variantě pojistnou smlouvou sjednaného pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla může pojištěnému řidiči vozidla vzniknout nárok i na dvojnásobek v odst. 1 tohoto článku stanovených pojistných částek.

Článek III

Pojistná událost

- Pojistnou událostí se odchýlně od odst. 4.2 VPP rozumí úraz, k němuž došlo při dopravní nehodě šetřené policií, s trvalými následky druhu:
 - ztráta sluchu oboustranná způsobená jedním úrazem,
 - úplná ztráta zraku nejméně jednoho oka,
 - ztráta horní končetiny min. od zápěstí výše,
 - ztráta dolní končetiny min. od kotníku výše,
 - úplná ztráta jedné plíce,
 - vážné mozkové a současně duševní poruchy po těžkém poranění hlavy v rozsahu trvalých následků úrazu min. 50 %,
 - zúžení hrtanu, průdušnice nebo jícnu těžkého stupně v rozsahu trvalých následků úrazu min. 50 %,
 - stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou,
 - těžké poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené v rozsahu trvalých následků úrazu min. 50 %,
 - těžké porušení funkce trávicích orgánů podle závažnosti poruchy a výživy v rozsahu trvalých následků úrazu min. 50 %,
 - těžké poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce v rozsahu trvalých následků úrazu min. 50 %,
 - těžké poúrazové poškození míchy s následnou paraplegií, hemiplegií nebo kvadruplegií,
 - úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká),
 - úplná nehybnost kolenního kloubu v nepříznivém postavení.

- Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení, nejpozději do jednoho roku po úrazu. Rozsah trvalých následků pojištěný prokazuje předložením příslušného formuláře vyplněného ošetřujícím lékařem a zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn zdravotní stav pojištěného ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem. Pokud trvalé následky do jednoho roku od úrazu nedosáhnou rozsahu uvedeného v odst. 1 písm. a) až n) tohoto článku, nárok na pojistné plnění nevznikne.

Článek IV

Výluky z pojištění

- Vedle výluk z pojištění uvedených v odst. 1.15, 1.16 a 4.3 VPP se úrazové pojištění nevztahuje též na úrazy:
 - k nimž došlo při provádění typových zkoušek (rychlosti, brzd, zvratu a stability vozu, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajištění, atd.),
 - řidiče vozidla užívaného neoprávněně,
 - způsobené řidiči, který v době škodné události nebyl držitelem potřebného řídicího oprávnění, anebo mu bylo řízení vozidla pravomocným rozhodnutím správního orgánu odňato nebo pozastaveno anebo mu bylo řízení vozidla pravomocným rozhodnutím soudu nebo správního orgánu zakázáno nebo pokud v době škodné události nesplňoval jiné právní předpisy stanovené podmínky k řízení vozidla nebo pokud nebyl jako řidič jednoznačně identifikován,
 - k nimž došlo při používání vozidla jako pracovního stroje.
- V úrazovém pojištění se neuplatní výluky z pojištění uvedené v odst. 1.15.4 a 4.3.2 VPP.

Článek V

Omezení povinnosti pojistitele plnit

Viz písm. A čl. VII tohoto oddílu.

ODDÍL II Společná ustanovení

Článek I Hlášení pojistné události

1. Dojde-li k úrazu při dopravní nehodě, kterou jsou účastníci silničního provozu povinni podle obecně závazných právních předpisů policii oznámit, je třeba pojistiteli doložit tuto skutečnost zprávou policie o výsledku šetření. V ostatních případech je třeba vždy doložit, že k úrazu došlo za okolností uvedených v odd. I písm. A čl. V, odd. I písm. B čl. III nebo odd. I písm. C čl. III těchto ZPP. Za pravdivost takového dokladu odpovídá oprávněná osoba.
2. V případě smrti je oprávněná osoba povinna neodkladně pojistnou událost pojistiteli nahlásit a zaslat úředně ověřený úmrtní list. Pojistitel může po oprávněné osobě vyžadovat další podklady, které jsou nezbytné pro posouzení rozsahu pojistného plnění.

Článek II Náklady spojené s uplatněním nároku na pojistné plnění

Pojistitel se spolupodílí na účelně vynaložených nákladech spojených s uplatňováním nároku na pojistné plnění ve výši 100 Kč. Pojistitel pojištěnému proplácí též účelně vynaložené náklady spojené s dopravou do místa lékařské prohlídky vyžádané pojistitelem. Ušlý výdělek a ušlá mzda po dobu cesty a výkonu prohlídky se neproplácí. Tyto náhrady není pojistitel povinen poskytnout v případech, kdy nárok na uplatňované pojistné plnění nevznikl.

Článek III Doručování

Odchylně od odst. 1.19 VPP se ujednává:

1. Pro účely tohoto pojištění se zásilkou rozumí každá písemnost nebo peněžní částka, kterou zaslal pojistitel pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě

a pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba pojistiteli. Pojistitel odesílá pojistníkovi, pojištěnému a oprávněné osobě zásilku na adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo adresu, kterou písemně pojistiteli sdělili. Pojistník je povinen pojistiteli sdělit každou změnu adresy pro doručování zásilek. Peněžní částky mohou být zasílány pojistitelem na účet, který pojistník nebo oprávněná osoba pojistiteli sdělili. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba zasílají písemnosti do sídla pojistitele a peněžní částky na účty pojistitele, které jim sdělí. Zaslání zásilek se provádí prostřednictvím držitele poštovní licence, ale lze je doručovat i osobně. Peněžní částky lze zasílat prostřednictvím peněžních ústavů.

2. Písemnost určená pojistiteli je doručena dnem, kdy pojistitel potvrdí její převzetí. Totéž platí, pokud byla písemnost předána prostřednictvím zprostředkovatele. Peněžní částka určená pojistiteli, je doručena dnem připsání této částky na účet pojistitele nebo zprostředkovatele, pokud je oprávněn k jejímu přijetí anebo dnem, ve kterém pojistitel nebo pojišťovací zprostředkovatel, pokud je oprávněn k jejímu přijetí, potvrdil příjem peněžní částky v hotovosti. Při úhradě peněžní částky prostřednictvím držitele poštovní licence je peněžní částka doručena okamžikem, kdy držitel poštovní licence potvrdil její převzetí.
3. Písemnost pojistitele určená pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem nebo dnem, kdy adresát převzetí písemnosti odepřel. Nebyl-li adresát zastížen, je písemnost uložena u držitele poštovní licence, který adresáta vyzve, aby si ji vyzvedl. Pokud si adresát písemnost v úložní době nevyzvedl, považuje se tato za doručenu dnem, kdy byla uložena, i když se adresát o jejím uložení nedozvěděl, nebo dnem, kdy byla vrácena pojistiteli jako nedoručitelná pro změnu adresy, kterou adresát pojistiteli neoznámil; to neplatí, pokud adresát prokáže, že nemohl vyzvednout zásilku nebo oznámit pojistiteli změnu adresy z důvodu hospitalizace, lázeňského pobytu, pobytu v cizině nebo z jiných závažných důvodů. Peněžní částka určená ad-

resátovi při bezhotovostním placení je doručena dnem jejího připsání na účet adresáta a při platbě prostřednictvím držitele poštovní licence, jejím předáním držiteli poštovní licence.

4. Doručování podle odst. 2 a 3 tohoto článku se týká zásilek zasílaných na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou adresáta. Písemnost zasílaná prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou zásilkou nebo doporučeným psaním se považuje za doručenu jen tehdy, prokáže-li její doručení odesílatel nebo potvrdí-li toto doručení ten, komu byla určena.
5. Zaslání písemností prováděné telegraficky, dálnopisem (faxem) nebo elektronickými prostředky s účinky doručení podle odst. 2 a první věty odst. 3 tohoto článku je možné buď na základě dohody účastníků pojištění o způsobu zaslání písemností a potvrzování jejich přijetí, anebo pokud doručení adresát nepochybným způsobem potvrdí (např. elektronickým podpisem).

Článek IV Závěrečná ustanovení

1. Pojistník prohlašuje, že všechny jeho odpovědi na písemné dotazy pojistitele týkající se úrazového pojištění jsou pravdivé a úplné. Je si vědom toho, že nesprávné nebo neúplné odpovědi mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo snížení či odmítnutí pojistného plnění ve smyslu ustanovení zákona o pojistné smlouvě a VPP.
2. Pojistník je povinen pojištěného poučit, že v případě úrazu pojištěného, pokud je uplatněn nárok na pojistné plnění, je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu (srov. odst. 1.12 VPP). Tyto údaje jsou z hlediska zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, tzv. citlivými údaji, k jejichž zpracovávání potřebuje pojistitel výslovný souhlas pojištěného. V případě odepření vydání takového souhlasu, jehož důsledkem by byla nemožnost rozhodnout o nároku a výši pojistného plnění, neběží lhůta uvedená v poslední větě odst. 1.13.2 VPP.

3. Tyto ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Úrazové pojištění se dále řídí příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, VPP a občanského zákoníku.
4. Odchylně od odst. 1.6.8 VPP slouží pojistná smlouva jako pojistka.
5. Není-li dohodnuto jinak, je třeba pro všechny právní úkony týkající se úrazového pojištění písemné formy.
6. Odchylně od odst. 1.10.5 VPP se stanoví, že zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, vstupuje do pojištění namísto pojistníka vlastník vozidla, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, a to na dobu, za kterou bylo k datu úmrtí či zániku pojistníka uhrazeno pojistné. Uplynutím této doby úrazové pojištění zanikne.
7. Pojištění sjednané na základě pojistné smlouvy, jejíž součástí jsou tyto pojistné podmínky, se řídí právním řádem České republiky a pro řešení sporů vzniklých při tomto pojištění jsou příslušné soudy České republiky. Toto platí rovněž pro pojistná rizika v zahraničí, pokud právní předpisy státu, kde je pojistné riziko umístěno, nestanoví použití svých předpisů.

Článek V

Doložka o informačním systému ČAP

Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojištění do Informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv členu ČAP, který je uživatelem tohoto systému. Účelem informačního systému je zjišťovat, shromažďovat, zpracovávat, uchovávat a členům ČAP poskytovat informace o klientech s cílem jejich ochrany a ochrany pojišťoven. Informační systém slouží i k účelům evidence a statistiky.

Tyto ZPP jsou platné od 1. 10. 2010

INFORMACE PRO ZÁJEMCE O SJEDNÁNÍ ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ OSOB VE VOZIDLE – ALLIANZ AUTOPOJIŠTĚNÍ

Ve smyslu § 66 zákona o pojistné smlouvě a čl. 1.11.1 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, platných od 1. 1. 2010 (dále jen „VPP“), sděluje Allianz pojišťovna, a. s., zájemci o sjednání pojištění následující informace:

1. Obchodní firma a právní forma pojistitele:

Allianz pojišťovna, a. s.

2. Adresa a sídlo pojistitele:

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Měst. soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815.

3. Definice úrazového pojištění a všech opcí:

Jsou obsaženy v odst. 1.15, 1.16 a 4.3 VPP platných od 1. 1. 2010 a odd. I písm. A čl. I, IV, až VI, odd. I písm. B čl. I až IV a odd. I písm. C čl. I až IV Zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění osob ve vozidle – ALLIANZ AUTOPOJIŠTĚNÍ, platných od 1. 10. 2010 (dále jen „ZPP“).

4. Doba platnosti pojistné smlouvy:

Je vyznačena v pojistné smlouvě – doba určitá/neurčitá.

5. Způsoby zániku pojištění:

Upravují odst. 1.17 VPP, včetně možnosti a podmínek odstoupení od pojistné smlouvy a odd. I písm. A čl. II, odd. I písm. B a C ZPP.

6. Způsoby a doba placení pojistného:

Jsou vyznačeny v pojistné smlouvě.

7. Informace o výši pojistného:

Jsou obsaženy v pojistné smlouvě.

8. Způsob vyřizování stížností:

Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu sídla pojistitele a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojistitel nedohodnou jinak. Uvedené osoby mají zároveň právo obrátit se se svojí stížností na Ministerstvo financí.

9. Právo platné pro pojistnou smlouvu:

Úrazové pojištění osob ve vozidle se řídí právním řádem České republiky. Zájemce o sjednání pojištění má právo žádat pojistitele o poskytnutí i dalších informací týkajících se tohoto druhu pojištění, popř. o nahlédnutí do VPP a ZPP.