

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

900

Článek I. Úvodní ustanovení

Pro pojištění osob, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojišťitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky, zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky pro příslušné pojištění a smluvní ujednání.

Článek II. Základní pojmy

Tyto všeobecné pojistné podmínky vymezují následující pojmy

Čekací doba – doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena v příslušných zvláštních pojistných podmínkách; nastane-li pojistná událost nebo škodní událost v této době, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec nebo vznikne jen v omezené výši.

Doba placení běžného pojistného – doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné. V životním pojištění může být tato doba stejně dlouhá nebo kratší než pojistná doba.

Karenční doba – doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě (pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici) a za kterou nenáleží pojistné plnění.

Nemoc – porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy.

Nemocnice – zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření.

Nespotřebované pojistné – pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění.

Odbyté – částka, která náleží - při splnění stanovených podmínek - pojistníkovi při předčasném zániku rezervovného pojištění dohodou, výpovědí ze strany pojistníka, v důsledku nezaplacení pojistného nebo odvolání souhlasu se zpracováním údaje o zdravotním stavu.

Oprávněná osoba (obmyslený) – fyzická nebo právnická osoba, která má právo, aby jí v případě smrti pojištěného bylo vyplaceno pojistné plnění.

Pojistka – písemné potvrzení pojišťitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojistná částka – částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí.

Pojistná doba – doba, na kterou je sjednáno pojištění.

Pojistná událost – nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné období – časový interval dohodnutý pro placení běžného pojistného. U pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou.

Pojistné plnění – částka poskytnutá pojištěným z důvodu pojistné události.

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojištěným uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojištěný – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Rezerva pojistného – hodnota pojištění stanovena pojištěným k určitému časovému okamžiku v souladu s platnou právní úpravou.

Rezervovné pojištění – pojištění, k němuž pojišťitel z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ smrti nebo dožití, svatební pojištění, důchodové pojištění).

Riziková skupina – soubor činností (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu.

Rizikové pojištění – pojištění, u něhož se nevytváří rezerva pojistného nebo se vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné).

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození anebo smrt.

Smluvní asistenční společnost – subjekt poskytující asistenční služby.

Škodní událost – skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojišťitele poskytnout pojistné plnění.

Vstupní věk – věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Výroční den počátku pojištění – den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění.

Článek III. Povinnosti účastníků pojištění

(1) Při uzavírání pojistné smlouvy, jakož i při její změně, je pojišťitel i pojištěný povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojišťitele vztahující se k pojištění, tj. i dotazy týkající se zdravotního stavu. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojišťitele nebo pojištěného mohou mít za následek odstoupení pojišťitele od pojistné smlouvy, odmítnutí poskytnutí pojistného plnění nebo jeho přiměřené snížení pojištěným v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací.

(2) Pojišťitel je oprávněn na základě zmocnění pojištěného i zmocnění pojišťitele zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav takové osoby, a to v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojišťitele plynoucích z pojistné smlouvy, tj. činit dotazy ohledně jejího zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení), žádat tyto lékaře (zdravotnická zařízení) o poskytnutí zpráv, pořízení výpisů nebo opisů z její zdravotnické dokumentace nebo z jiných zápisů vztahujících se k jejímu zdravotnímu stavu, popř. tyto výpisy a opisy pořizovat sám. Vyžaduje-li to pojišťitel, je pojištěný i pojišťitel povinen dát se v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojišťitele plynoucích z pojistné smlouvy na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí. Nedá-li pojištěný nebo pojišťitel písemně příslušné zmocnění nebo odmítne-li podstoupit uvedené vyšetření, není pojišťitel povinen poskytnout pojistné plnění, dokud takové zmocnění neobdrží nebo dokud pojištěný nebo pojišťitel vyšetření nepodstoupí.

(3) Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat lékařem stanovený léčebný režim, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat součinnost při hospitalizaci a kontrole průběhu léčebného procesu.

(4) Pokud pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojišťitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů na toto vyšetření.

(5) Pojišťitel, který s pojištěným uzavřel smlouvu, jejímž obsahem je úrazové pojištění, je povinen oznámit pojištěnému bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující po obdržení tohoto sdělení pojištěným.

(6) Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni předložit doklady potřebné pro výplatu jednorázového pojistného plnění nebo důchodu, které pojišťitel požaduje, a oznámit změny, které mají vliv na výplatu důchodu. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojišťitel jednorázové pojistné plnění nevyplatí nebo s výplatou důchodu nezačne, popř. vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

Článek IV. Pojistka

Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistky, vydá pojišťitel pojišťitelovi na jeho žádost a náklady její opis. Jeho vydáním pozbývají platnosti originál pojistky nebo její dříve vydané opisy.

Článek V. Trvání pojištění a jeho zánik

- (1) Pojištění lze sjednat na dobu určitou nebo na dobu neurčitou.
- (2) Pojištění počíná dnem sjednaným jako počátek pojištění.
- (3) Pojištění sjednané na dobu určitou zanikne dnem sjednaným jako konec pojištění.

(4) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v občanském zákoníku (např. pojistnou událostí, dohodou pojistitele a pojistníka, výpovědí pojistníka) zanikne pojištění též v důsledku některé z následujících skutečností

- a) výpovědí pojistitele nebo pojistníka dané do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmidenní, pojištění zanikne jejím uplynutím,
- b) odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojistiteli ke zpracování údaje o svém zdravotním stavu; pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání tohoto jeho souhlasu,
- c) výpovědí pojistníka dané do jednoho měsíce po obdržení sdělení pojistitele o úpravě pojistného nebo pojistné částky podle ustanovení zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, úrazové pojištění a komerční zdravotní pojištění; pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží výpověď pojistníka, nejdříve však dnem předcházejícím dni účinnosti takové změny.

(5) Pokud pojistník v návrhu dohody o ukončení pojištění neuvede den, který navrhuje jako den zániku pojištění, zanikne pojištění za jednorázové pojistné dnem, ve kterém pojistitel tento návrh obdržel. Pojištění za běžné pojistné zanikne posledním dnem pojistného období, v němž pojistitel tento návrh obdržel.

(6) Při náhradě rezervotvorného pojištění jiným rezervotvorným pojištěním zanikne původní pojištění dnem bezprostředně předcházejícím dni, v němž nastala účinnost nové pojistné smlouvy. Tuto náhradu lze provést jen tehdy, vznikne-li z původního pojištění nárok na odbytí.

(7) Jestliže při náhradě pojištění (rizikového i rezervotvorného) jsou v novém pojištění vyšší pojistné částky, popř. další pojistná rizika, oproti původnímu pojištění, nepřihlíží se pro případné čekací doby, lhůtu požadovanou pro nárok na zproštění od placení pojistného a dobu požadovanou pro nárok na pojistné plnění v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy k době trvání původního pojištění.

(8) Pokud je úrazové pojištění za běžné pojistné sjednáno jako doplňkové v jedné pojistné smlouvě se životním pojištěním, u kterého je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zanikne úrazové pojištění uplynutím doby placení pojistného, není-li dohodnuto jinak.

Článek VI. Důsledky zániku pojištění

(1) Odstoupí-li pojistitel od pojistné smlouvy podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistník je povinen v takovém případě vrátit pojistiteli vše, co bylo na základě pojistné smlouvy plněno, i když bylo plněno jiné osobě.

(2) Zanikne-li pojištění odmítnutím poskytnutí pojistného plnění pojistitelem podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku nebo zanikne-li pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, u něhož bylo pojistné zaplaceno, smrtí pojištěného a nevznikne nárok na pojistné plnění, vrátí pojistitel pojistníkovi nespotřebované pojistné.

Článek VII. Změna pojištění

(1) Pokud pojistník a pojištěný jsou dvě různé osoby, vstupuje pojištěný po smrti pojistníka do jeho práv a povinností vyplývajících z pojištění. Totéž platí, zanikne-li bez právního nástupce právnícká osoba, která pojistnou smlouvu s pojistitelem uzavřela.

(2) Dohodnou-li se účastníci o změně rozsahu pojištění v rámci trvání pojistné smlouvy, plní pojistitel ze změněného pojištění až za pojistné události, které nastanou počínaje dnem stanoveným dohodou, nejdříve však dnem, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění a který nejbližší následuje po dni uzavření takové dohody.

Článek VIII. Pojistné

(1) Vyše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojistné za úrazové pojištění je stanoveno v závislosti na zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Rizikové skupiny jsou přílohou zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění.

(2) Běžné pojistné se platí po celou pojistnou dobu. Pojistitel může v životním pojištění stanovit, u kterých pojištěných lze běžné pojistné platit po dobu kratší (pojištění se zkrácenou dobou placení pojistného).

(3) Běžné pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné je pojistník povinen zaplatit nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné vždy v první den příslušného pojistného období. Pokud pojistné není v tento den zaplaceno, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.

(4) Není-li běžné pojistné za příslušné pojistné období zaplaceno v plné výši, použije pojistitel jakoukoliv další platbu pojistného, popř. její část, na úhradu dlužného pojistného, a to i v případě, je-li tato další platba pojistníkem určena na jiné pojistné období.

(5) Případné nedoplatky pojistného včetně úroku z prodlení je pojistitel oprávněn si započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění, a to i tehdy, není-li oprávněná osoba totožná s pojistníkem. Případné přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistné období nebo je vrátí pojistníkovi.

Článek IX. Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, její zrušení pouze se souhlasem fyzické nebo právnické osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby s vinkulací (jejím zrušením).

(2) Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného nebo jeho pobytu v nemocnici se vyplácí až po jejich ukončení. Trvá-li však pracovní neschopnost nebo pobyt v nemocnici déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici.

(3) Pojistitel je oprávněn neuznat doklady vystavené lékařem, který je příbuzným pojištěného v řadě přímé, jeho manželem nebo sourozencem.

(4) Při výplatě pojistného plnění pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek X. Omezení pojistného plnění

(1) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události

- a) v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvlášť nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
- b) v důsledku požití alkoholu, léků, omamných či toxických látek pojištěným,
- c) v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo
- d) nesplnil-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností podle článku III. a toto jeho jednání mělo vliv na výši pojistného plnění.

(2) Osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Až do nabýání právní moci rozsudku není pojistitel povinen plnit.

(3) Jestliže v důsledku nesprávných údajů sdělených pojistníkem nebo pojištěným pojistiteli bylo chybně stanoveno pojistné, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.

(4) Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivá pojištění nejvyšší pojistné částky, na které lze pojištění sjednat. Přesáhne-li součet sjednaných pojistných částek pro stejný druh pojištění nebo stejné pojištěné riziko ze všech uzavřených pojistných smluv jednoho pojištěného nejvyšší pojistnou částku stanovenou pojistitelem a uvedenou v pojistné smlouvě, pojistitel poskytne pojistné plnění pouze z této nejvyšší pojistné částky.

Článek XI. Dynamizace pojištění

Je-li to v pojistné smlouvě životního nebo úrazového pojištění dohodnuto, je pojistitel v závislosti na vývoji oficiálně publikované míry inflace oprávněn upravovat výši pojistného a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

Článek XII. Doručování písemností

(1) Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám předává pojistitel těmto osobám přímo nebo je zasílá prostřednictvím držitele poštovní licence na jejich poslední poštovní adresu nebo je na takovou adresu doručuje zaměstnanec pojistitele či jiná jím pověřená osoba.

(2) Nebyl-li adresát písemnosti zastižen a nevyzvedl si písemnost, která byla uložena u držitele poštovní licence, ve stanovené dodací lhůtě, považuje se poslední den této lhůty za den doručení písemnosti adresátovi, i když se o jejím uložení nedozvěděl.

(3) Odepře-li adresát písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno.

Článek XIII. Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. září 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

921

Článek I. Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, tyto zvláštní pojistné podmínky a smluvní ujednání.

Článek II. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození anebo smrt. Jestliže se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojištění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.

(2) Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění na území kteréhokoliv státu a při jakékoliv činnosti, s výjimkou vyluk uvedených v článku IV.

Článek III. Pojistné plnění

(1) Pojistitel poskytne – v závislosti na ujednání v pojistné smlouvě – následující pojistné plnění

a) pojištěnému

- za tělesné poškození způsobené úrazem,
- za pracovní neschopnost následkem úrazu,
- za trvalé následky úrazu,
- za plnou invaliditu následkem úrazu,
- za pobyt v nemocnici následkem úrazu

b) oprávněné osobě

- za smrt pojištěného následkem úrazu.

(2) Pojistitel může z úrazového pojištění poskytovat i jiné druhy pojistného plnění, než je uvedeno v odstavci 1, a to za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.

(3) Podle ujednání v pojistné smlouvě poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě jednorázové částky nebo důchodu. Nárok na výplatu důchodu vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém bylo skončeno šetření pojistné události, není-li v dalších ustanoveních těchto zvláštních pojistných podmínek stanoveno jinak. Pojistitel důchod vyplácí vždy k prvnímu dni dohodnutého období a po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.

Článek IV. Výluky z pojistného plnění

(1) Pojistitel neplní za

- a) vznik a zhoršení kýly (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů

- svalových, tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
- b) újmy na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
- d) újmy na zdraví pojištěného vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem,
- e) infekční nemoci, a to, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
- f) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku II. odst. 1,
- g) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
- h) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu,
- i) smrt pojištěného nebo újmy na jeho zdraví vzniklé v důsledku jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- j) smrt pojištěného nebo újmy na jeho zdraví vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,
- k) smrt pojištěného nebo újmy na jeho zdraví vzniklé v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,
- l) smrt pojištěného nebo újmy na jeho zdraví vzniklé v důsledku války, události podobné válce a občanské války,
- m) smrt pojištěného nebo újmy na jeho zdraví vzniklé v důsledku občanských nepokojů (např. revoluce, vzpoura, povstání) a teroristických aktů (tj. násilné jednání motivované zejména politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), na nichž se pojištěný aktivně podílel.

(2) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pracovní neschopnost - kromě vyluk uvedených v odstavci 1 - též

a) zemře-li pojištěný do jednoho měsíce ode dne úrazu nebo

b) je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá

- v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské nebo jiné závislosti,
- v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích,
- v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

Článek V. Omezení pojistného plnění

(1) Nesplní-li pojistník povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného (viz článek III. odst. 5 všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob), pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění z titulu úrazu v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno. Pojistitel však pojistné plnění nesníží, zemře-li pojištěný následkem úrazu.

(2) Jestliže pojištěný v době vzniku pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou byl zařazen do příslušné rizikové skupiny a pro kterou bylo placeno

vyšší pojistné, než mělo být s ohledem na vykonávanou činnost placeno, stanoví pojistitel pojistné plnění ze sjednané pojistné částky platné v době vzniku pojistné události.

Článek VI. Určení výše plnění

(1) Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článcích VII. až XII. a podle „Oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění“ (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době vzniku pojistné události.

(2) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojistník i pojištěný mají právo do oceňovacích tabulek u pojistitele nahlížet.

Článek VII. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem

(1) Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle oceňovací tabulky pro tělesná poškození způsobená úrazem.

(2) Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v oceňovací tabulce pro tělesná poškození způsobená úrazem, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřeně tělesnému poškození způsobenému úrazem.

(3) Je-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození různého charakteru nebo na různých částech těla, stanoví pojistitel výši pojistného plnění součtem procent za jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však 100 %.

(4) Je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem na jedné části těla léčeno stejným způsobem, plní pojistitel pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození.

(5) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

(6) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolysy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní pojistitel ve výši jedné poloviny hodnocení za příslušnou zlomeninu.

(7) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění v uvedené výši. Není-li požadavek splněn, pojistitel pojistné plnění neposkytne, popř. jej poskytne v nižší výši. Podrobnosti stanoví oceňovací tabulka.

Článek VIII. Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu

(1) Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění), za podmínky, že vznikl následkem úrazu a že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedení do doby nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

(2) Za pracovní neschopnost pojistitel plní, jen nastane-li její počátek nejpозději do tří let ode dne úrazu.

(3) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek, nejdříve však po uplynutí karenční doby stanovené v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí až do dne, kterým je pracovní

neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdéle však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu, ne však déle než do 365. dne (včetně) od počátku pracovní neschopnosti.

(4) Při jedné souvislé pracovní neschopnosti i při více pracovních neschopnostech následkem jednoho úrazu plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů po odečtení karenční doby.

(5) Je-li pojištěný po ukončení pracovní neschopnosti v následujícím kalendářním dni uznán znovu práce neschopným z důvodu téhož úrazu (úrazového děje), považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(6) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti, za které má pojištěný nárok na pojistné plnění, a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků způsobených jedním nebo několika úrazy.

(7) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu stanovenou pro toto tělesné poškození. Není-li požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti.

Článek IX. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

(1) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

(2) Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

(3) Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(4) 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, uvedeným v oceňovací tabulce pro trvalé následky úrazu pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

(5) Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu.

(6) Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

(7) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

Článek X. Pojistné plnění za plnou invaliditu následkem úrazu

(1) Pojistitel poskytne toto pojistné plnění, stane-li se pojištěný plně invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pokud plná invalidita vznikla nejpозději do tří let ode dne úrazu.

(2) Pojištěný prokazuje plnou invaliditu rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o své plné invaliditě, který je pojistitelem uznán (nemá-li pojištěný nárok na plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění).

(3) Je-li pojistné plnění za plnou invaliditu poskytováno ve formě důchodu, vznikne nárok na výplatu invalidního důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění přiznán, ne však dříve, než od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojištěný plnou invaliditu odborným lékařským posudkem, který je pojistitelem uznán, vznikne nárok na výplatu důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel. Pojištěný má nárok na výplatu invalidního důchodu po dobu trvání plné invalidity, nejdéle však do konce kalendářního měsíce, který předchází výročnímu dni počátku výplaty invalidního důchodu v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(4) Na žádost pojistitele je pojištěný způsobem uvedeným v odstavci 2 povinen prokázat, že jeho plná invalidita nadále trvá. Pojištěný je rovněž povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o odnětí plného invalidního důchodu nebo o pomínutí důvodů, pro které byl uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

Článek XI.

Pojistné plnění za pobyt v nemocnici následkem úrazu

(1) Pojistitel poskytne pojistné plnění za nepřetržitý pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice na území České republiky, jde-li o z lékařského hlediska nezbytný pobyt v důsledku úrazu.

(2) Pobyt pojištěného v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže jeho ošetření nebo léčení musí být provedeno na lůžkovém oddělení nemocnice vzhledem k závažnosti úrazu nebo charakteru ošetření a léčení. Nezbytným není pobyt v nemocnici v případě, kdy pojištěnému mohla být poskytnuta ambulantní péče.

(3) Pobyt v nemocnici se dále nepovažuje z lékařského hlediska za nezbytný a pojistitel za něj neplní, jde-li o pobyt

- a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
- b) v ústavech sociální péče a ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- c) v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- d) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
- e) ve vězeňských nemocnicích a na ošetrovnách vojenských útvarů,
- f) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích,
- g) v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

(4) Za pobyt v nemocnici vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici, za které má být plněno. Toto pojistné plnění poskytne pojistitel nejvýše za dobu pobytu v nemocnici v délce 365 dnů po odečtení karenční doby, byla-li sjednána.

(5) Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.

(6) Překročí-li délka pobytu v nemocnici dobu z lékařského hlediska nezbytně nutnou, může pojistitel plnit za kratší dobu, než je skutečná doba pobytu pojištěného v nemocnici.

(7) Při pobytu v nemocnici pojištěné nezletilé osoby s doprovodem stanoví pojistitel pojistné plnění – za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici - z dvojnásobku sjednané pojistné částky, byla-li tato osoba uznána dočasně práce neschopnou ve smyslu článku VIII. odst. 1.

Článek XII.

Plnění za smrt následkem úrazu

(1) Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpозději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu oprávněné osobě.

(2) Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek XIII.

Odbytné

(1) U úrazového pojištění za jednorázové pojistné sjednaného na dobu delší než jeden rok, u kterého bylo zapláceno pojistné, má pojistník při zániku pojištění nárok na odbytné s výjimkou zániku pojištění v důsledku pojistné události nebo podle § 802 občanského zákoníku.

(2) Výši odbytného, která neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, stanoví pojistitel. Před výplatou odbytného je pojistník povinen vrátit pojistiteli pojistku a kopii pojistné smlouvy. Pojistitel vyplatí odbytné do jednoho měsíce po obdržení těchto dokladů.

(3) Při výplatě odbytného pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

Článek XIV.

Úpravy pojistného

V úrazovém pojištění je pojistitel oprávněn, k výročnímu dni počátku pojištění, upravovat pojistníkovi pojistné na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodního průběhu jeho pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s úpravou pojistného a nevypoví-li z tohoto důvodu pojištění podle ustanovení článku V. odst. 4 písm. c) všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, pokračuje v pojištění s původní výší pojistného, avšak s upravenou pojistnou částkou stanovenou pojistitelem.

Článek XV.

Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. září 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní, řídicí či administrativní nebo nevýrobní činností nebo provádějí lehkou manuální činnost, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností. Patří sem např. architekt, cukrář, číšník, ekonom, herec, masér, zlatník.
II.	Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Patří sem např. automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.
III.	Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnost s vysokým rizikem úrazu, jako např. práce v povrchových a hlubinných dolech, záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků hasičských sborů, členů horské a vodní záchranné služby, činnost příslušníků policejních útvarů, bezpečnostních a ochranných služeb, činnost příslušníků vězeňské služby, práce s výbušninami a pyrotechnické práce, práce prováděné v kolejisti železniční dopravy, práce ve výškách nad deset metrů, práce s vysokým rizikem akutních otrav při údržbě plynových zařízení nebo nádrží a cisteren pro chemické lučebniny a nebezpečné jedy, práce v chemických laboratořích a chemickém průmyslu, práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí (např. práce při havarijních opravách pecí, v hutích apod.), práce pod vodou, činnost speleologů, činnost artistů, kaskadérů a krotitelů zvířete, výzkumná a badatelská činnost v odlehlých krajinách, činnost při provádění typových zkoušek nebo testování motorových vozidel, plavidel, letadel a sportovních létajících zařízení. Dále zahrnuje profesionální sportovce

Zvýšené riziko	Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále zahrnuje činnost při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.
----------------	---

Pro zařazení pojišťované osoby do příslušné rizikové skupiny je rozhodující, zda tato osoba **převážně** vykonává pracovní činnost uvedenou v příslušné rizikové skupině. Převážně vykonávanou pracovní činností (povoláním) se rozumí činnost, která je **podstatnou** náplní uvedeného povolání.

Pokud pojištěný neprovozuje druh sportu se zvýšeným rizikem, stanoví se pojistné ve výši odpovídající standardnímu riziku v rámci příslušné rizikové skupiny. Provozuje-li tento druh sportu, stanoví se pojistné ve výši uvedené v příslušné rizikové skupině pro zvýšené riziko úrazu.

Pojištník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny vykonávané pracovní nebo sportovní činnosti, které mají vliv na zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny. Povinná základní nebo civilní vojenská služba ani krátkodobá vojenská cvičení nejsou z tohoto hlediska považovány za změnu pracovní činnosti (povolání).

RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DETI

Riziková skupina	Charakteristika zájmové činnosti
I.	Zahrnuje všechny, kdo nejsou zařazení do II. rizikové skupiny.
II.	Zahrnuje všechny druhy sportů , které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou šachů, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV). Dále sem patří artisté a členové baletních a tanečních souborů.

Pro zařazení pojišťovaného dítěte do příslušné rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější zájmová činnost, kterou dítě provozuje.