



# POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ÚRAZU A NEMOCI

## 1. ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Vztah pojistitele, pojistníka a pojištěného v souvislosti s pojištěním úrazu a nemoci se řídí (1) pojistnou smlouvou (2) smluvními ujednáními k pojistné smlouvě a (3) těmito podmínkami. Dokumenty (2) a (3) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy. Pojistná smlouva nebo podmínky se mohou rovněž odvolávat na dotazník nebo jiné dokumenty poskytnuté pojistníkem nebo pojištěným(i).

## 2. DEFINICE

Pokud z textu nevyplývá něco jiného, mají následující pojmy dále uvedené významy:

**Akumulovaný limit pojistného plnění** částka uvedená v pojistné smlouvě jako horní hranice pojistného plnění v případě pojistných událostí, které nastaly u více pojištěných ze stejné příčiny;

**Franšíza** částka nebo doba, uvedená v pojistné smlouvě, do jejíž výše, nebo do jejíhož uplynutí, pojistitel v případě pojistné události neposkytne pojistné plnění. V případě překročení této částky nebo doby, pojistitel poskytne pojistné plnění v plném rozsahu pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, franšíza se vztahuje na každý následek pojistné události, který je předmětem tohoto pojištění;

**Hospitalizace** přijetí pojištěného na lůžkové oddělení nemocnice na dobu nejméně 24 hodin pro účely léčby pojištěného;

**Limit pojistného plnění** částka uvedená v pojistné smlouvě, která je horní hranicí pojistného plnění

**Násilné události** vzpoura, revoluce, povstání a nepokoje mající rozsah povstání či vojenského uchvácení mocí;

**Nemoc** náhodné zhoršení fyzického zdraví (zdravotního stavu) pojištěného, které nastalo v průběhu trvání pojištění, pokud není v příčinné souvislosti se stavem či poruchou zdraví, v souvislosti se kterými byla pojištěnému poskytnuta nebo doporučena lékařská péče již před vznikem pojištění (resp. před uplynutím čekací lhůty), resp. pojištěným byla či při rozumné míře opatrnosti měla být vyhledána; za nemoc podle těchto podmínek je považováno pouze takové zhoršení fyzického zdraví (zdravotního stavu) pojištěného, pro které pojištěný prokazatelně vyhledal lékařskou pomoc v době trvání pojištění;

**Nemocnice** zdravotnické zařízení, které má licenci provozovat lékařskou praxi, kde se přijímají a léčí pacienti převážně na lůžku a kde jim je poskytována péče v případě nemoci nebo úrazu nemocnice musí mít vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů, musí mít 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací za nemocnici se nepovažují ambulantní zdravotnická zařízení a dále ošetrovatelská, rehabilitační, rekonvalescentní a geriatrická zařízení a to i v případě jejich registrace jako nemocnice (viz. výluka v bodě 4.6.5), jakož i léčebny dlouhodobě nemocných, zařízení určená k léčbě závislostí, psychiatrické léčebny, zotavovny, domovy důchodců a podobná zařízení;

**Oceňovací tabulky** tabulky, na základě kterých se stanovuje výše pojistného plnění pro jednotlivé následky pojistných událostí oceňovací tabulky jsou přílohou a nedílnou součástí pojistné smlouvy;

**Oprávněná osoba** osoba, které smrtí pojištěného vzniká právo na pojistné plnění

**Patologická zlomenina** zlomenina vzniklá v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení kosti;

**Podmínky** tyto pojistné podmínky pojištění úrazu a nemoci;

**Pojistitel** AIG Europe Limited, se sídlem The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londýn, EC3M 4AB, Spojené království Velké Británie a Severního Irsku, zapsaná v Rejstříku společností pod číslem 01486260, jednajícím prostřednictvím AIG Europe Limited, organizační složka pro Českou republiku, se sídlem V Celnici 4/1031, 110 00 Praha 1, identifikační číslo 242 32 777, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 75864 Domovský státem zřizovatele je Velká Británie. Pojistná doba doba, určená v pojistné smlouvě, na kterou bylo pojištění sjednáno;

**Pojistná částka** částka určená v pojistné smlouvě jako horní hranice pojistného plnění;

**Pojistná smlouva** smlouva uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem podle těchto podmínek;

**Pojistná událost** nahodilá událost, splňující znaky popsané v těchto podmínkách, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění;

**Pojistné nebezpečí** možná příčina vzniku pojistné události;

**Pojistné období** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné nestanoví-li pojistná smlouva jinak, je pojistné období 12 měsíců;

**Pojistné riziko** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;

**Pojistník** osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem a která je povinna platit pojistné pojistník může být současně i pojištěným;

**Pojištěný** osoba jmenovitě uvedená v pojistné smlouvě nebo definovaná vztahem k pojistníkovi či určité skupině osob, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, pojištění se vztahuje pouze na osoby mladší 65 let a dovršením tohoto věku přestává být osoba pojištěným;

**Popálenina** poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli;

**Pracovní neschopnost** stav, kdy pojištěný v důsledku úrazu, resp. nemoci, není schopen na základě lékařského rozhodnutí přechodně vykonávat své zaměstnání, samostatnou výdělečnou činnost ani jinou výdělečnou činnost, a byl mu vystaven doklad o pracovní neschopnosti v souladu s platnými předpisy, a to pouze pokud pojištěný prokazatelně své zaměstnání ani žádnou výdělečnou činnost v době této pracovní neschopnosti nevykonává. Pojištěný, který není účastníkem veřejného zdravotního pojištění a kterému není vystavován doklad o pracovní neschopnosti, prokazuje nárok na pojistné plnění písemným potvrzením lékaře nahrazujícím doklad o pracovní neschopnosti. Doklad o pracovní neschopnosti nebo potvrzení nahrazující tento doklad vystavené rodinným příslušníkem pojištěného nebo osobou blízkou pojištěnému neprokazuje nárok na pojistné plnění;

**Radioaktivní zamoření** ionizující záření nebo radioaktivní záření pocházející z jaderného paliva nebo jaderného odpadu vzniklého při spalování jaderného paliva a dále působení radioaktivních, jedovatých nebo jinak nebezpečných vlastností jakéhokoliv jaderného zařízení nebo jaderné součásti jakéhokoliv zařízení;

**Rizikový sport** létání bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými a sportovními letadly, létání balonem, závěsné létání, paragliding, parasailing, seskoky a lety s padákem a veškeré další aviatické sporty dále horolezectví, speleologie, bungee jumping a jiné adrenalinové sporty, jakož i další obdobné sporty a veškeré další sporty uvedené v pojistné smlouvě;

**Spoluúčast** částka stanovená v pojistné smlouvě, o kterou se snižuje pojistné plnění za jednotlivé následky pojistných událostí, respektive doba stanovená v pojistné smlouvě vyjádřená ve dnech nebo hodinách, za kterou nenáleží pojistné plnění pro účely zjištění, zda bylo dosaženo limitu pojistného plnění se však k pojistnému plnění, které má být poskytnuto, příslušná spoluúčast přičítá;

**Škodná událost** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;

**Terorismus** skutečné či hrozící užití síly či násilí namířené proti jakékoliv osobě, majetku nebo vládě jakož i spáchání skutku narušujícího či rušícího činnost elektronických či komunikačních zařízení, vykonané jednotlivcem nebo skupinou osob, bez ohledu na to, zda jedná samostatně nebo jménem či ve spojení s jakoukoliv organizací, vládou, mocí, autoritou či ozbrojenou silou, s cílem zastrážit nebo poškodit vládu, civilní obyvatelstvo či jeho část, nutit k jakýmkoliv krokům nebo narušit jakoukoliv část hospodářství. Terorismem se rovněž rozumí jakýkoliv čin, který byl příslušnou vládou za teroristický čin uznán či prohlášen;

**Úplná a trvalá invalidita** stav, který pojištěnému v důsledku úrazu, resp. nemoci, úplně a trvale brání vykonávat jakékoliv zaměstnání, bez ohledu na jeho současnou kvalifikaci, nebo jakoukoliv výdělečnou činnost po dobu nejméně jednoho roku a se vši pravděpodobností kdykoliv v budoucnu pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojem invalidita ve smyslu těchto podmínek není totožný s obdobným pojmem užívaným v předpisech upravujících sociální zabezpečení;

**Úraz** tělesné poškození způsobené neočekávaným, náhlým a nahodilým působením vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění za působení vnějších vlivů ve smyslu



předchozí věty se považuje i utonutí, zásah blesku či elektrického proudu, působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedovatých látek, pokud splňují výše uvedené podmínky jakož i podmínky stanovené v pojistné smlouvě z pojištění jsou vyloučena tělesná poškození zapříčiněná již dříve existujícími úrazy či nemocmi, dále jakékoliv nemocí, včetně projevení či zhoršení již dříve existující nemoci v důsledku úrazu, záchvaty, duševní poruchy a změny psychického stavu, bez ohledu na to, čím byly způsobeny;

**Válečné události** válka, at vyhlášená či nevyhlášená, nepřátelské či bojové akce, zahrnující užití vojenských sil jakýmkoliv suverénním národem za účelem dosažení ekonomických, územních, národnostních, politických, rasových, náboženských či jiných cílů;

**Zákonné normy** zákon č. 40/1964 Sb. občanský zákoník, zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a další právní předpisy vztahující se k pojištění;

**Zlomenina** traumatické porušení celistvosti kostí vzniklé následkem úrazu, bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli;

**Ztráta** v souvislosti s končetinou nebo orgánem jeho fyzická ztráta nebo trvalá ztráta jeho funkce za ztrátu oka je považována úplná a neobnovitelná ztráta zraku vyjádřená jako stav, kdy po rekonvalescenci stupeň zraku nepřesáhne 3/60 Snellovy stupnice; ztráta sluchu nebo řeči znamená celkovou a neobnovitelnou ztrátu sluchu nebo řeči.

### 3. POJISTNÁ UDÁLOST, POJISTNÉ NEBEZPEČÍ

3.1 Pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě, pokud nastane pojistná událost definovaná v těchto podmínkách.

3.2 Pojistnou událostí se pro účely těchto podmínek rozumí následující nahodilé skutečnosti:

- a) úraz, který utrpí pojištěný v průběhu trvání pojištění;
- b) nemoc pojištěného, která nastane a pro kterou pojištěný vyhledá lékařskou pomoc v průběhu trvání pojištění, za předpokladu, že tato nemoc nenastala nebo v souvislosti s takovou nemocí nevyhledal lékařskou pomoc před začátkem trvání pojištění; podle toho, jaký druh pojištění je sjednán v pojistné smlouvě.

3.3 Pojistnou událostí není událost způsobená úmyslně pojištěným, pojistníkem, oprávněnou osobou nebo jinou osobou z podnětu některého z nich.

3.4 Rozsah pojistného plnění se konkrétně sjednává v pojistné smlouvě. Pojištění může být sjednáno zejména pro následující následky úrazu nebo nemoci:

- a) smrt
  - b) úplná a trvalá invalidita
  - c) závažné trvalé tělesné poškození
  - d) trvalé tělesné poškození
  - e) hospitalizace
  - f) zlomeniny
  - g) popáleniny
  - h) chirurgický zákrok
  - i) pracovní neschopnost
  - j) náklady na pohřeb
  - k) jiné následky pojistné události uvedené v pojistné smlouvě.
- 3.5 Pokud není v pojistné smlouvě sjednáno pojištění konkrétního následku uvedeného v článku 3.4, pojištění se na něj nevztahuje. V pojistné smlouvě je však možné sjednat i pojištění dalších událostí.

### 4. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Pojistná smlouva výslovně stanoví, v jakém rozsahu pojistitel poskytne pojistné plnění. Může se jednat o:

#### 4.1 Smrt následkem úrazu

4.1.1 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění smrti pojištěného následkem úrazu a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz, v jehož přímém důsledku, nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech, zemře do jednoho roku od data úrazu, poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky.

4.1.2 Pojistné plnění v případě smrti osoby mladší 18 let je omezeno částkou

50 000 Kč, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

#### 4.2 Úplná a trvalá invalidita následkem úrazu

4.2.1 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění úplné a trvalé invalidity následkem úrazu a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz, v jehož přímém důsledku se pojištěný stane nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech v průběhu jednoho roku od data úrazu úplně a trvale invalidním, poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění strana 2 výši sjednané pojistné částky za předpokladu, že invalidita pojištěného trvala bez přerušení alespoň jeden rok a na konci tohoto období je s největší pravděpodobností úplná i trvalá.

4.2.2 Pojištění úplné a trvalé invalidity se nevztahuje na osoby mladší 18 let.

#### 4.3 Závažné trvalé tělesné poškození následkem úrazu

4.3.1 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění závažného trvalého tělesného poškození následkem úrazu a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz, který v průběhu jednoho roku přímo a nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech povede ke vzniku závažného trvalého tělesného poškození pojištěného, pojistitel uhradí pojištěnému částku rovnou násobku procentní sazby odpovídající rozsahu ztráty podle oceňovací tabulky a pojistné částky. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění pojistitelem je vystavení lékařského osvědčení o závažném trvalém tělesném poškození a ustálení následků úrazu.

4.3.2 Pojistné plnění je odvozeno z oceňovací tabulky a je závislé na rozsahu tělesného poškození pojištěného, bez ohledu na jeho schopnost vykonávat zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost.

4.3.3 Nárok na pojistné plnění v případě ztrát, které nejsou uvedeny v oceňovací tabulce, nevzniká.

4.3.4 Pokud jsou v oceňovací tabulce uvedeny rozdílné procentní sazby pro pravou a levou končetinu a pojištěný je prokazatelně levák, uvedená procenta platí obráceně.

4.3.5 Celková částka pojistného plnění, která má být poskytnuta z důvodu více než jedné ztráty vzniklé z jednoho úrazu odpovídá součtu částek za jednotlivé ztráty, maximálně však do výše pojistné částky.

#### 4.4 Trvalé tělesné poškození následkem úrazu

4.4.1 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalého tělesného poškození následkem úrazu a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz, který v průběhu jednoho roku povede přímo a nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech ke vzniku trvalého tělesného poškození pojištěného, pojistitel uhradí pojištěnému částku rovnou násobku procentní sazby odpovídající rozsahu ztráty podle oceňovací tabulky a pojistné částky. Podmínkou poskytnutí pojistného plnění pojistitelem je vystavení lékařského osvědčení o trvalém tělesném poškození a ustálení následků úrazu.

4.4.2 Pojistné plnění je odvozeno z oceňovací tabulky a je závislé na rozsahu tělesného poškození pojištěného, bez ohledu na jeho schopnost vykonávat zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost.

4.4.3 Pojistné plnění v případě ztráty, která není v oceňovací tabulce uvedena, bude stanoveno pojistitelem podle jejího typu a stupně závažnosti srovnáním s nejbližší podobnou ztrátou uvedenou v oceňovací tabulce.

4.4.4 Pokud jsou v oceňovací tabulce uvedeny rozdílné procentní sazby pro pravou a levou končetinu a pojištěný je prokazatelně levák, uvedená procenta platí obráceně.

4.4.5 Celková částka pojistného plnění, která má být poskytnuta z důvodu více než jedné ztráty vzniklé z jednoho úrazu, odpovídá součtu částek za jednotlivé ztráty, maximálně však do výše pojistné částky.

4.4.6 Týká-li se trvalé tělesné poškození části těla nebo orgánu, která byla poškozena již před úrazem, bude pojistné plnění sníženo o tolik procent, kolika procentům předchozí poškození podle oceňovací tabulky odpovídalo.

4.4.7 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalého tělesného poškození s progresivním plněním, stanoví se výše pojistného plnění dle rozsahu ztráty podle tabulky progresivního plnění, která je přílohou pojistné smlouvy, a to až do výše čtyřnásobku pojistné částky, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

#### 4.5 Denní odškodné při hospitalizaci

4.5.1 Při hospitalizaci následkem úrazu Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění hospitalizace ve formě denního odškodného při hospitalizaci následkem úrazu a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz, v jehož přímém důsledku bude nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech během 30 dní od data úrazu hospitalizován na dobu delší než je franšíza uvedená



v pojistné smlouvě, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění stanovené v pojistné smlouvě za každý den hospitalizace, nejvýše však za dobu uvedenou v pojistné smlouvě jako maximální doba léčení.

4.5.2 Při hospitalizaci následkem úrazu a následné pracovní neschopnosti Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění hospitalizace ve formě denního odškodného při hospitalizaci následkem úrazu a následné pracovní neschopnosti a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz, v jehož přímém důsledku bude nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech během 30 dní od data úrazu hospitalizován na dobu delší než je franšíza uvedená v pojistné smlouvě, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění stanovené v pojistné smlouvě za každý den hospitalizace a za dny, kdy byl pojištěný v pracovní neschopnosti a léčil se v souvislosti s tímto úrazem, nejvýše však za dobu uvedenou v pojistné smlouvě jako maximální doba léčení. Ke stanovení pojistného plnění se započítávají pouze dny pracovní neschopnosti po ukončení hospitalizace v počtu nejvýše trojnásobku dní hospitalizace, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

4.5.3 Při hospitalizaci následkem úrazu nebo nemoci Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění hospitalizace ve formě denního odškodného při hospitalizaci následkem úrazu nebo nemoci a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz nebo nemoc a v přímé souvislosti s tím bude nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech během 30 dní od data úrazu či počátku nemoci hospitalizován na dobu delší než je franšíza uvedená v pojistné smlouvě, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění stanovené v pojistné smlouvě za každý den hospitalizace, nejvýše však za dobu uvedenou v pojistné smlouvě jako maximální doba léčení.

4.5.4 Při hospitalizaci následkem úrazu nebo nemoci a následné pracovní neschopnosti Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění hospitalizace ve formě denního odškodného při hospitalizaci následkem úrazu nebo nemoci a následné pracovní neschopnosti a pokud pojištěný v průběhu trvání pojištění utrpí úraz nebo nemoc a v přímé souvislosti s tím bude nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech během 30 dní od data úrazu či počátku nemoci hospitalizován na dobu delší než je franšíza uvedená v pojistné smlouvě, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění stanovené v pojistné smlouvě za každý den hospitalizace a za dny, kdy byl pojištěný v pracovní neschopnosti a léčil se v souvislosti s tímto úrazem nebo nemocí, nejvýše však za dobu uvedenou v pojistné smlouvě jako maximální doba léčení. Ke stanovení pojistného plnění se započítávají pouze dny pracovní neschopnosti po ukončení hospitalizace v počtu nejvýše trojnásobku dní hospitalizace, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

4.5.5 V rámci jedné pojistné smlouvy lze sjednat pouze jedno z pojištění uvedených v člancích 4.5.1 – 4.5.4.

4.5.6 Pokud bude v průběhu 60 dní od data ukončení hospitalizace pojištěný znovu hospitalizován v důsledku komplikací zapříčiněných stejným úrazem nebo stejnou nemocí, bude tato hospitalizace považována za jeden a stejný následek pojistné události a případné použití franšízy se provede pouze jednou.

4.5.7 Pojistné plnění je splatné po ukončení hospitalizace. V případě hospitalizace delší než 30 dní pojistitel na základě žádosti pojištěného může poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

#### **4.6 Denní odškodné za dobu nezbytného léčení následků úrazu a/ nebo nemoci**

4.6.1 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení následků úrazu a/nebo nemoci a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz, respektive nemoc, a v přímé souvislosti s tím bude nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech v pracovní neschopnosti a bude se léčit v souvislosti s tímto úrazem nebo nemocí po dobu delší než spoluúčast uvedená v pojistné smlouvě, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě za každý den pojištěné pracovní neschopnosti počínaje prvním dnem pracovní neschopnosti následujícím po uplynutí spoluúčasti, nejvýše však za dobu uvedenou v pojistné smlouvě jako maximální doba léčení zkrácenou o spoluúčast.

4.6.2 Jestliže délka pracovní neschopnosti převyší obvyklou dobu nezbytného léčení pro dané následky úrazu nebo nemoci, pojistitel určí rozsah pojistného plnění na základě posudku lékaře určeného pojistitelem.

4.6.3 Pokud úraz nebo nemoc, v jejichž důsledku se pojištěný léčí a je v pracovní neschopnosti, souvisí se zraněním nebo jiným poškozením páteře a jejího svalového aparátu, vazivového aparátu, chrupavek, nervového a cévního zásobení páteře, které není prokazatelné radiodiagnostickými nebo radioisotopickými metodami, pojistitel poskytne pojistné plnění za dobu nejvýše 35 dní.

4.6.4 Pojistitel poskytne pojistné plnění zpětně po ukončení pracovní neschopnosti. V případě pracovní neschopnosti delší než 90 dní může pojistitel poskytnout na základě žádosti pojištěného přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

4.6.5 Do doby nezbytného léčení následků úrazu a/nebo nemoci se nezapočítává doba, kdy se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám nebo rehabilitaci zaměřené na zmírnění subjektivních potíží.

4.6.6 Pokud bylo pojištění sjednáno pouze v rozsahu denního odškodného pro případ úrazu, pojistitel neposkytne pojistné plnění za jakýkoliv následek nemoci a naopak.

4.6.7 Výše vypláceného denního odškodného činí 60% průměrného hrubého denního výdělku pojištěného, avšak pouze do výše sjednaného denního odškodného, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak.

#### **4.7 Zlomeniny**

4.7.1 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění zlomenin způsobených úrazem a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz, který bezprostředně a nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech způsobí zlomeninu uvedenou v oceňovací tabulce nebo v pojistné smlouvě, která bude zjištěna v průběhu 30 dní od okamžiku úrazu, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění za předpokladu, že zlomenina byla řádně diagnostikována a ošetřena lékařem.

4.7.2 Výše pojistného plnění bude stanovena jako násobek procentní sazby uvedené pro příslušnou zlomeninu v oceňovací tabulce a pojistné částky.

4.7.3 Způsobí-li stejný úraz více než jednu zlomeninu, celkové pojistné plnění bude stanoveno jako součet částek odpovídajících jednotlivým zlomeninám, nejvýše však do výše pojistné částky.

4.7.4 Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě patologických zlomenin.

#### **4.8 Popáleniny**

4.8.1 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění popálenin způsobených úrazem a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz, který bezprostředně a nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech způsobí popáleninu druhého a vyššího stupně uvedenou v oceňovací tabulce, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění za předpokladu, že popálenina byla řádně diagnostikována a ošetřena lékařem.

4.8.2 Pojistné plnění se stanoví podle oceňovací tabulky a jeho výše se vypočte jako násobek příslušné procentní sazby a pojistné částky.

#### **4.9 Chirurgický zákrok**

4.9.1 Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění chirurgického zákroku v důsledku úrazu a/nebo nemoci a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz nebo nemoc a v přímé souvislosti s tím nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech bude během 30 dní od data úrazu či počátku nemoci hospitalizován a bude mu lékařem proveden chirurgický zákrok, pojistitel poskytne pojištěnému pojistné plnění za chirurgický zákrok.

4.9.2 Výše pojistného plnění bude stanovena jako násobek příslušné procentní sazby uvedené v oceňovací tabulce a pojistné částky.

4.9.3 Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude poskytnuto pouze pojistné plnění odpovídající zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.

4.9.4 Pojistné plnění v případě chirurgického zákroku, na který se vztahuje toto pojištění, avšak který není v oceňovací tabulce uveden, bude stanoveno pojistitelem podle jeho závažnosti podle údajů uvedených v oceňovací tabulce, a to podle stupně obtížnosti zákroku. Stupeň obtížnosti stanoví lékař určený pojistitelem.

4.9.5 Jestliže je v pojistné smlouvě sjednáno pouze pojištění chirurgického zákroku následkem úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění v případě chirurgického zákroku následkem jakékoliv nemoci a naopak.

#### **4.10 Náklady na pohřeb**

4.10.1 Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno pojištění nákladů na pohřeb a pokud pojištěný utrpí v průběhu trvání pojištění úraz nebo nemoc, v jejichž přímém důsledku a nezávisle na jakýchkoliv jiných okolnostech zemře do jednoho roku od data úrazu nebo nemoci, a oprávněná osoba vynaloží náklady na pohřeb pojištěného, pojistitel uhradí řádně doložené, přiměřené a odvodněné náklady vynaložené na pohřeb pojištěného, nejvýše však do výše pojistné částky.

4.10.2 Jestliže je v pojistné smlouvě sjednáno pouze pojištění nákladů na pohřeb v důsledku smrti pojištěného následkem úrazu, nevzniká nárok na



toto pojistné plnění v případě smrti pojištěného následkem jakékoliv nemoci a naopak.

## 5. VÝLUKY

5.1 Pojištění podle těchto podmínek se nevztahuje na jakékoliv újmy způsobené přímo nebo nepřímo:

- následkem válečných událostí
- následkem násilných událostí
- následkem terorismu
- výkonem aktivní služby v ozbrojených složkách kteréhokoli státu
- následkem užití, uvolnění či úniku látek, které přímo či nepřímo způsobí nukleární reakci, radiaci či radioaktivním zamořením
- následkem rozšíření, použití či uvolnění škodlivých, patogenních či zhoubných biologických či chemických látek.

5.2 Pojištění se dále nevztahuje na úrazy a jiné újmy, které pojištěný utrpí:

- při cestě letadlem, které není registrováno u oficiální letecké společnosti, nebo pokud let nebyl uveden jako pravidelný let v letovém řádu nebo pojištěný nebyl veden jako řádně platící cestující
- při výkonu profesionální sportovní činnosti (závody, soutěže, včetně přípravy a tréninků), při organizovaných sportovních soutěžích, při rizikových sportech
- jako účastník závodu nebo soutěže motorových prostředků na souši, na vodě nebo ve vzduchu, včetně přípravných jízd
- při přímé účasti na násilných výtržnostech, nepokojích, civilních vzpourách nebo při rušení veřejného pořádku
- při řízení motorového vozidla bez příslušného řidičského oprávnění, jakož i při jeho řízení po požití alkoholu, pokud obsah alkoholu v krvi přesáhne mez povolenou právními předpisy příslušné země.

5.3 Pojištění se dále nevztahuje na úrazy, nemoci ani jiné újmy, které pojištěný utrpí v přímé či nepřímé souvislosti s:

- jednáním pojištěného, kterým se úmyslně vystavuje nebezpečí (kromě pokusu o záchranu lidského života), kterým si úmyslně poškodil zdraví, sebevraždou či pokusem o ni nebo nedodržení pokynů lékaře, a to bez ohledu na duševní stav pojištěného
- okolnostmi, které existovaly před uzavřením pojistné smlouvy a před počátkem trvání pojištění
- získáním syndromem selhání imunity (AIDS), s pozitivním laboratorním výsledkem přítomnosti viru HIV nebo jakýmkoliv jejich podobami bez ohledu na způsob získání

v případě důvodného podezření, že nemoc či úraz souvisí s AIDS/HIV, pojištěný nese důkazní břemeno, že tomu tak není

- pohlavně přenosnými nemocemi nebo jejich doprovodnými příznaky a doprovodnými nemocemi
- duševními, psychickými nebo neurologickými nemocemi a poruchami a jejich léčením
- výzkumy, pokusy, zákroky, operacemi nebo jinými činnostmi v souvislosti s ryze kosmetickými úpravami, očkovaním, obezitou, impotencí, neplodností, umělým oplodněním, kontrolou počtetí, umělým přerušением těhotenství a porodem
- požitím alkoholu nebo aplikací drog nebo jiných omamných či návykových látek pojištěným, pokud nebyly předepsány lékařem
- trestným činem, kterého se dopustil pojištěný
- léčbou nemocí způsobených alkoholovou nebo drogovou závislostí
- vrozenými vadami a potížemi z nich vyplývajících
- zubním ošetřením nebo operací, kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním náklady umělého chrupu.

5.4 Pokud bude v pojistné smlouvě dohodnuto, že se některá z výluk neuplatní, není tím dotčena platnost ostatních výluk. V pojistné smlouvě mohou být rovněž dohodnuty další výluky nebo mohou být uvedené výluky upraveny.

5.5 Výluky uvedené v tomto článku se vztahují na všechny škodné události podle těchto podmínek.

## 6. PRÁVA A POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

6.1 Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.

6.2 Pojistník a pojištěný jsou na základě zákonných norem povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojistné smlouvy a sdělit pojistiteli všechny známé okolnosti, které jsou podstatné pro posouzení pojistného rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojistné smlouvy.

6.3 Pojistník je povinen sdělit pojistiteli pokud možno předem, jinak bez zbytečného odkladu, všechny změny, které v průběhu trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, o kterých pojistitele informoval při sjednávání pojištění, zejména na pojištěné činnosti, kontaktní adresu, sídlo nebo bydliště a telefon.

6.4 Při porušení povinností pojistníka nebo pojištěného uvedených v článku 6.2 může pojistitel od pojistné smlouvy odstoupit podle zákonných norem, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvou neuzavřel.

6.5 Porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy nebo při její změně některou z povinností uvedených v zákonných normách, těchto podmínkách nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel přiměřeně snížit pojistné plnění.

6.6 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákonných normách, těchto podmínkách 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, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

6.7 V souladu s ustanovením § 24 zákona o pojistné smlouvě je pojistitel oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže k pojistné události došlo při změně pracovního zařazení nebo výkonu jiných činností než pojistník uvedl při sjednávání pojištění, resp. při změně pojistné smlouvy.

6.8 Pojistitel poskytne pojistné plnění podle pojistné smlouvy pod podmínkou, že pojištěný:

- řádně dbal na to, aby pojistná událost nenastala
- neporušoval zákonné povinnosti směřující k tomu, aby hrozící újma byla odvrácena nebo aby bylo zmenšeno nebezpečí, které by pojistnou událost mohlo způsobit
- vyvinul veškeré úsilí, které lze na něm rozumně vyžadovat, aby zmenšil újmu, která mu v důsledku pojistné události vznikla nebo mohla vzniknout
- umožnil pojistiteli zkontrolovat a přezkoumávat pojistné riziko a poskytnul mu potřebnou součinnost a informace k ohodnocení pojistných rizik. Pokud se prokáže, že porušení výše uvedených podmínek mělo vliv na vznik pojistné události, rozsah nebo výši škody, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

6.9 Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, včetně údajů vztahujících se ke zdravotnímu stavu před uzavřením pojistné smlouvy, v souvislosti s ohodnocením výše pojistného rizika, stanovením výše pojistného a šetřením pojistné události. Pojistitel zahájí šetření pojistné události a poskytne pojistné plnění pouze pod podmínkou, že pojištěný udělí souhlas ke zpracování osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

6.10 Pojištěný je povinen udělit souhlas lékařům, zdravotnickým zařízením a zařízením poskytujícím zdravotní péči k vyhotovování lékařských zpráv, výpisů ze zdravotní dokumentace či jejím zapůjčení pojistiteli a zprostit povinnosti mlčenlivosti. Pojistitel zahájí šetření pojistné události a poskytne pojistné plnění pouze pod podmínkou, že pojištěný udělí výše uvedený souhlas a zprostit lékaře a zdravotnická zařízení mlčenlivosti ohledně informací vztahujících se k jeho osobě. Posouzení příčiny vzniku pojistné události a jejích následků, popř. dalších skutečností podstatných pro určení rozsahu pojistného plnění provádí výlučně lékař stanovený pojistitelem.

6.11 Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví. V případě, že je vedeno trestní řízení, pojistitel poskytne pojistné plnění až po vydání pravomocného zprošťujícího rozsudku.

## 7. POJISTNÉ PLNĚNÍ



7.1 Pojistitel poskytne pojistné plnění podle pojistné smlouvy za všechny pojistné události, které nastanou v průběhu trvání pojištění. Celkové pojistné plnění poskytnuté za pojistnou událost je však omezeno pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě. Pojistná smlouva může stanovit limit pojistného plnění pro jednotlivé konkrétní typy pojistného plnění. Celkový limit pojistného plnění je limitem pro součet všech případných pojistných plnění.

7.2 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění důvodu a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistné plnění se poskytuje v české měně, pokud pojistná smlouva nestanoví jinak. Pro přepočítání zahraniční měny na českou je rozhodující kurs „devizy-střed“ vyhlášený Českou národní bankou ke dni pojistné události, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

7.3 Pojistné plnění přesahující částku 50 000 Kč bude poskytnuto výhradně bankovním převodem.

7.4 Následky úrazu nebo nemoci, které nejsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo v oceňovacích tabulkách nejsou předmětem tohoto pojištění, pokud není v pojistné smlouvě nebo v podmínkách uvedeno jinak.

7.5 Horní hranici součtu všech pojistných plnění poskytnutých pojistitelem v případě smrti následkem úrazu, úplné a trvalé invalidity následkem úrazu nebo (závažného) trvalého tělesného poškození následkem úrazu, při úrazech dvou a více pojištěných osob dle téže pojistné smlouvy, pokud příčinou takových úrazů byla jedna a táž nahodilá událost, je akumulovaný limit pojistného plnění uvedený v pojistné smlouvě. Pokud součet takových pojistných plnění převyšuje akumulovaný limit pojistného plnění, pojistitel poskytne každému pojištěnému pouze poměrnou část pojistného plnění, jejichž součet se rovná výši akumulovaného limitu pojistného plnění.

7.6 V případě souběhu nároku na pojistné plnění z pojištění smrti následkem úrazu, úplné a trvalé invalidity následkem úrazu nebo (závažného) trvalého tělesného poškození následkem úrazu, bude poskytnuto pouze pojistné plnění odpovídající jedné z těchto alternativ:

a) pokud úraz zapříčiní smrt pojištěného dříve, než mu bylo poskytnuto plnění pro případ (závažného) trvalého tělesného poškození, respektive úplné a trvalé invalidity, bude poskytnuto pouze plnění pro případ smrti, a to i v případě, že pojistné plnění pro případ smrti následkem úrazu je nižší než plnění pro případ (závažného) trvalého tělesného poškození nebo úplné a trvalé invalidity

b) v případě, že pojištěný již obdržel pojistné plnění pro případ (závažného) trvalého tělesného poškození nebo úplné a trvalé invalidity, a poté na následky téhož úrazu zemře, poskytnuté pojistné plnění pro případ smrti bude sníženo o již poskytnuté plnění pro případ (závažného) trvalého tělesného poškození nebo úplné a trvalé invalidity

c) v případě, že pojištěný již obdržel pojistné plnění pro případ (závažného) trvalého tělesného poškození, a poté se následkem téhož úrazu nastane jeho úplná a trvalá invalidita, poskytnuté pojistné plnění pro případ úplné a trvalé invalidity bude sníženo o již poskytnuté plnění pro případ (závažného) trvalého tělesného poškození.

7.7 Zmizení pojištěného:

a) Jestliže nebude tělo pojištěného nalezeno do 365 dnů po jeho zmizení, ke kterému došlo při nuceném přistání, ztroskotání nebo havárii dopravního prostředku, kterým pojištěný prokazatelně cestoval, bude pro účely pojištění taková situace posuzována jako případ smrti následkem úrazu.

b) Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze pokud oprávněná osoba předloží rozhodnutí příslušného soudního nebo jiného orgánu o prohlášení pojištěného za mrtvého. Vyjde-li dodatečně najevo, že pojištěný byl či je stále naživu, je oprávněná osoba povinna poskytnuté pojistné plnění neprodleně vrátit pojistiteli.

7.8 Pokud jsou následky úrazu nebo nemoci zhoršeny z důvodu předchozího zdravotního stavu pojištěného nebo z důvodu jeho odmítnutí nebo nedodržení odpovídající léčby, výše pojistného plnění bude stanovena podle následků úrazu nebo nemoci, které by za stejných okolností utrpěla osoba normálního zdraví, pokud by se podrobila odpovídající léčbě.

7.9 Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistné plnění není jakkoliv odvozoвано od přiznání či zamítnutí invalidního důchodu podle právních předpisů sociálního zabezpečení.

## 8. UPLATNĚNÍ NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

8.1 Pokud dojde ke smrti pojištěného, má pojistník nebo oprávněná osoba povinnost telefonicky nahlásit tuto skutečnost do 3 pracovních dnů pojistiteli. Splnění této povinnosti však pojistníka nebo oprávněnou osobu nezabavuje povinnosti nahlásit pojistnou událost ve lhůtě a formou stanovenou v následujících ustanoveních.

8.2 Oznámení škodné události musí pojištěný nebo oprávněná osoba učinit bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 dnů od data úrazu nebo počátku nemoci, resp. od data vzniku následku úrazu nebo nemoci, pokud následek nastane k pozdějšímu datu. Pokud není možné z prokazatelných důvodů v této lhůtě doložit některý z dokumentů uvedených v článku 8.4, učiní pojištěný nebo oprávněná osoba oznámení škodné události neprodleně poté, jakmile bude možné získat chybějící dokumenty.

8.3 Oznámení škodné události musí pojištěný nebo oprávněná osoba učinit na vlastní náklady písemně a ve formě uvedené v článku 8.4 a doručit pojištění.

8.4 Oznámení každé škodné události musí obsahovat:

8.4.1 Obecné informace:

a) číslo pojistné smlouvy, resp. pojistku nebo certifikát

b) lékařskou zprávu potvrzující povahu a rozsah všech tělesných poškození či průběh nemoci a obsahující přesnou diagnózu

c) úředně ověřenou kopii úmrtního listu a právní dokumenty potvrzující identitu všech oprávněných osob.

8.4.2 Specifické informace vztahující se ke konkrétní škodné události:

a) pojistitel si vyžádá na formuláři pojistitele další informace nutné k šetření konkrétní škodné události podle její povahy

b) pojistitel má právo požadovat i další dokumenty, jako je např. policejní zpráva o nehodě apod.

8.4.3 Písemný souhlas se zpracováním osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu článku 6.9 a písemný souhlas a zproštění mlčenlivosti ve smyslu článku 6.10.

8.5 Pojištěný je povinen prokázat, jaké okolnosti vedly ke vzniku pojistné události a co bylo její hlavní příčinou. V případě smrti pojištěného přechází tato povinnost na oprávněné osoby.

8.6 Pojistitel je oprávněn přezkoumávat zdravotní stav pojištěného a vyžádat si prohlídku pojištěného lékařem. Náklady za provedení vyšetření nese pojistitel. Pojistitel však nehradí tyto náklady pokud byly vynaloženy v souvislosti s neoprávněným požadavkem na likvidaci pojistné události nebo byl zjištěn podvodný úmysl pojištěného. V případě smrti pojištěného má pojistitel právo na provedení vyšetření nebo pitvy. Vyšetření nebo pitva jsou prováděny na náklady pojistitele a v takovém rozsahu a počtu, jaký podle názoru pojistitele případ vyžaduje.

8.7 V případě pojistné události je pojištěný nebo oprávněná osoba povinna umožnit pojistiteli přístup k vyšetřovacímu nebo obdobnému spisu policie nebo spisu jiného orgánu a na vyžádání pojistitele zajistit kopie v nich obsažených dokumentů.

## 9. ZMĚNA RIZIKA

9.1 Pojistník je povinen oznámit pojistiteli neprodleně změnu pojistného rizika (zejména změnu pojištěné činnosti, místo jejího výkonu, apod.) oproti riziku oznámenému pojistiteli při sjednávání pojištění, resp. při změně pojistné smlouvy.

9.2 V případě zvýšení pojistného rizika je pojistitel v souladu se zákonnými normami oprávněn požadovat zvýšení pojistného.

9.3 Pojistník je povinen informovat pojistitele o míře pojistného rizika v dalším pojistném období nejpozději do konce současného pojistného období.

9.4 Po přehodnocení pojistného rizika očekávaného v dalším pojistném období pojistitelem budou strany postupovat tímto způsobem:

a) v případě, že je pojistné riziko stejné jako v předchozím pojistném období, podmínky pojistné smlouvy zůstanou na další pojistné období stejné

b) v případě, že se pojistné riziko změní podstatným způsobem, navrhne pojistitel změnu pojistné smlouvy. V případě, že nedojde k dohodě o změně pojistné smlouvy nejpozději do 1 měsíce od konce uplynulého pojistného období, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět.

## 10. ČEKACÍ LHŮTA

10.1 V pojistné smlouvě může být sjednáno použití čekací lhůty. Čekací lhůta počíná běžet prvním dnem trvání pojištění a činí 60 dnů, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Nastane-li v průběhu čekací lhůty událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevzniká pojištěnému z titulu této události nárok na pojistné plnění.



10.2 Čekací lhůta se však neuplatňuje pro pojištění následků úrazu.

## 11. POJISTNÉ

11.1 Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě a stanoví se podle rozsahu pojištění na základě ohodnocení pojistného rizika a pojistné částky.

11.2 Ke konci pojistného období je pojištník povinen doložit informace požadované pojistitelem k vyúčtování uplynulého pojistného období a ke stanovení výše pojistného na další pojistné období.

11.3 Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto běžné pojistné, je splatné za každé pojistné období vždy v první den pojistného období, ledaže pojistná smlouva stanoví jiný okamžik splatnosti, popř. placení pojistného ve splátkách. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto jednorázové pojistné, je splatné v den počátku pojištění, ledaže pojistná smlouva stanoví jiný okamžik splatnosti. V pojistné smlouvě může být dohodnuto, že pojištník uhradí jednorázové nebo běžné pojistné ve splátkách.

11.4 Je-li pojištník v prodlení s placením pojistného, je povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení v zákonné výši.

11.5 V případě prodlení s placením pojistného se pojištění nepřerušuje, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

11.6 Pojistitel může započíst dlužné pojistné včetně úroků z prodlení na výplatu pojistného plnění. Případně přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistné období, případně je vrátí pojištníkovi.

11.7 Pojistitel může, pokud je tak uvedeno v pojistné smlouvě, a na dobu uvedenou v pojistné smlouvě zcela nebo částečně zprostit pojištníka povinnosti platit pojistné, aniž je tím dotčena výše pojistného plnění uvedená v pojistné smlouvě.

## 12. VZNIK A ZÁNIK POJISTĚNÍ

12.1 Pojistná smlouva stanoví, zda je pojištění sjednáno na dobu určitou, neurčitou nebo určitou s automatickým prodloužením.

12.2 Pokud je pojištění sjednáno formou obchodu na dálku, vzniká pojistná smlouva zaplacením první splátky pojistného. Pojištění se v tomto případě sjednává se zpětnou účinností ke dni následujícímu po prvním telefonickém kontaktu mezi pojištěným a pojištníkem ohledně uzavření této pojistné smlouvy.

12.3 Pojištění vzniká v 0:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako den počátku pojištění.

12.4 Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou, zaniká ve 24:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako den konce pojištění.

12.5 Pojištění dále zaniká:

- a) písemnou dohodou pojistitele a pojištníka
- b) výpovědí kterékoli ze stran v případech stanovených zákonnými normami
- c) odstoupením v případech stanovených zákonnými normami
- d) prodlením s placením pojistného dle příslušných zákonných norem
- e) v dalších případech stanovených v zákonných normách.

12.6 V pojistné smlouvě lze dohodnout, že se pojištění vztahuje i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala. Pojistitel nemá právo na pojistné, jestliže v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost nemůže nastat.

12.7 Při zániku pojištění nevzniká nárok na odkupné.

## 13. DORUČOVÁNÍ

13.1 Oznámení nebo sdělení podle pojistné smlouvy se doručují na adresu uvedenou v pojistné smlouvě.

13.2 Jakékoliv oznámení nebo sdělení, které má být doručeno podle pojistné smlouvy pojištníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě, se bude považovat za doručené okamžikem, kdy adresát toto oznámení nebo sdělení skutečně převzal nebo okamžikem, kdy jeho přijetí odmítl nebo jinak znemožnil (např. neoznámením změny v adrese).

## 14. SUBROGACE, POSTOUPENÍ PRÁV

14.1 Pokud je sjednáno pojištění jako pojištění obnosové, pak platí, že právem vůči pojistiteli na pojistné plnění z obnosového pojištění není dotčeno

právo pojištěného na náhradu škody ani jiné právo proti tomu, kdo za škodu odpovídá.

14.2 Pokud je pojištění sjednáno jako škodové platí, že právo pojištěného na náhradu škody způsobené pojistnou událostí proti jinému nebo jiné obdobné právo přechází výplatou pojistného plnění na pojistitele, a to do výše částek, které pojistitel z pojištění poskytl. Pojištěný je povinen učinit veškerá opatření za účelem zajištění práv pojistitele vůči jiným stranám. Pojistitel je oprávněn na třetí osobu postoupit práva, která na něj v souladu s tímto ustanovením přešla nebo jakákoliv další práva z pojistné smlouvy.

14.3 Práva vyplývající z pojistné smlouvy nesmí být postoupena na další osobu bez písemného souhlasu pojistitele.

## 15. ÚZEMNÍ ROZSAH POJISTĚNÍ

Pojištění se vztahuje na pojistnou událost, ať nastala kdekoliv na světě, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

## 16. ROZHODNÉ PRÁVO

Pojistná smlouva se řídí českým právem.

## 17. ŘEŠENÍ SPORŮ

Jakýkoli spor mezi smluvními stranami, sporný nárok nebo sporná otázka vzniklá v souvislosti s pojistnou smlouvou (včetně otázek týkajících se její platnosti, účinnosti a výkladu), budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.

## 18. ODDĚLITELNOST USTANOVENÍ

18.1 Pokud se kterékoli ustanovení těchto podmínek nebo pojistné smlouvy stane nebo bude shledáno neplatným nebo nevymahatelným, nebude tím dotčena platnost a vymahatelnost ostatních ustanovení těchto podmínek, ledaže by taková neplatnost podstatným způsobem ovlivnila význam ostatních ustanovení tak, že by strana za obdobných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřela.

18.2 Pojištník a pojistitel se v případě neplatnosti nebo nevymahatelnosti zavazují jednat v dobré víře tak, aby toto ustanovení nahradil jiným s obdobným účinkem.

## 19. OSTATNÍ UJEDNÁNÍ

19.1 Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové. V pojistné smlouvě je však možné dohodnout, že se určitý druh pojištění sjednává jako škodové.

19.2 Veškeré změny uzavřené pojistné smlouvy lze činit pouze písemně dodatky podepsanými oběma smluvními stranami. Není-li v pojistné smlouvě nebo v těchto podmínkách stanoveno jinak, musí být všechny úkony v souvislosti s pojistnou smlouvou činěny písemně na adresu smluvní strany uvedenou v pojistné smlouvě.

19.3 Nadpisy odstavců a článků jsou pouze orientační a jejich účelem není jakkoliv ovlivňovat význam či obsah ustanovení, která uvozují.

19.4 V pojistné smlouvě je možné se od těchto podmínek odchýlit a takové ujednání bude mít přednost před ustanoveními těchto podmínek. Pokud však odchylka směřuje k omezení některé z výluk učiněných v těchto podmínkách, bude mít taková odchylka přednost pouze v případě, že výslovně stanoví, že se příslušná výluka nepoužije.

19.5 Daňové aspekty soukromého pojištění jsou podrobně upraveny v zákoně č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů. Osvobození plnění z pojištění od daně z příjmu je možné pouze za podmínek uvedených v § 4 tohoto zákona. Z hlediska procesního se daňové aspekty řídí zejména zákonem č. 337/1992 Sb. o správě daní a poplatků.

19.6 Pojištník, pojištěný nebo oprávněná osoba může zaslat případné stížnosti na adresu pojistitele. Se stížnostmi je rovněž možné se obracet na Českou národní banku, která je orgánem státního dozoru nad výkonem činnosti pojistitele.

19.7 V případě, že je pojistná smlouva uzavírána formou obchodu na dálku, pojistitel nebude kromě pojistného účtovat žádné další poplatky ani zvláštní poplatky za použití prostředků komunikace na dálku. Poplatky za telekomunikační nebo poštovní služby spojené s tímto pojištěním jsou v běžné výši a budou hrazeny pojištníkem.