

LÁNEK 1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- Pojišť ní odpov dnosti za škodu zp sobenou provozem vozidla (dále jen „pojišť ní odpov dnosti“) se ídí p íslušnými ustanoveními zákona . 168/1999 Sb., o pojišť ní odpov dnosti za škodu z provozu vozidla v platném znění (dále jen „zákon“), a dále je upraveno p íslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek, obecná ást pro škodové pojišť ní, t ěmto smluvními ujednáními a ustanoveními pojistné smlouvy.
- Tato smluvní ujednání jsou nedílnou sou ástí pojistné smlouvy.
- Pojišť ní sjednané dle t ěchto smluvních ujednání je pojišť ní m škodovými.

LÁNEK 2

P EDM T POJIŠT NÍ

P edm tem pojišť ní je právním p edpisem stanovená odpov dnost pojišť něho za škodu zp sobenou jiné osob ěm provozem vozidla uvedeného v platné pojistné smlouv ě, pokud pojišť ní za tuto škodu podle zákona odpovídá.

LÁNEK 3

ROZSAH POJIŠT NÍ

- Pojišť ní má právo, aby pojistitel za n ěho poškozenému nahradil v rozsahu a ve výši podle p íslušných ustanovení platných právních p edpis ě a t ěchto smluvních ujednání uplatn ěné a prokázané právo na náhradu:
 - 1.1. škody na zdraví nebo usmrcením,
 - 1.2. škody vzniklé poškozením, zni ením nebo ztrátou v ěi, jakož ě i škody vzniklé odcizením v ěi, pozbyla-li fyzická osoba schopnost ji opatrovat (dále jen „v ěná škoda“),
 - 1.3. škody, která má povahu ušlého zisku,
 - 1.4. ú eln ě vynaložených náklad ě spojených s právním zastoupením p í uplat ování nárok ě podle bodu 1.1. až 1.3. tohoto odstavce (v p ípadech stanovených zákonem), které odpovídají nejdříve mimosmluvní odm ěn ěm advokáta podle p íslušného právního p edpisu.
- Pojišť ní má dále právo, aby pojistitel za n ěj uhradil zdravotní pojiš ovnou uplatn ěný a prokázaný nárok na náhradu náklad ě na zdravotní pé ě i hrazenou z ve ejného zdravotního pojišť ní, pokud zdravotní pojiš ovna tyto náklady vynaložila na zdravotní pé ě i poskytnutou poškozenému za škodu, za kterou pojišť ní odpovídá. To platí obdobn ě i v p ípad ě regresní náhrady p edepsané k úhrad ě pojišť němu podle zákona upravující nemocenské pojišť ní.
- P edpokladem vzniku nároku na pln ění z tohoto pojišť ní odpov dnosti je, že poškozený sv ěj nárok uplatnil a prokázal a k pojistné události, za kterou pojišť ní odpovídá, došlo v dob ě trvání pojišť ní odpov dnosti, s výjimkou doby jeho p ěrušení.

LÁNEK 4

VÝLUKY Z POJIŠT NÍ

- Nebylo-li v pojistné smlouv ě dohodnuto jinak, pojistitel nehradí:
 - 1.1. škodu, kterou utrp ěl ídi vozidla, jehož provozem byla škoda zp sobena,
 - 1.2. škodu, kterou se pojišť ní zavázal uhradit nebo uhradil nad rámec stanovený právními p edpisy,
 - 1.3. v ěnou škodu a škodu, která má povahu ušlého zisku, za kterou pojišť ní odpovídá sv ěmu manželovi nebo osobám, které s ním v dob ě vzniku škodné události žily ve spole ěné domácnosti, s výjimkou škody, která má povahu ušlého zisku, jestliže tato škoda souvisí se škodou na zdraví nebo usmrcením,
 - 1.4. škodu na vozidle, jehož provozem byla škoda zp sobena, jakož ě i na v ěch p ěpravovaných tímto vozidlem, s výjimkou škody zp sobené na v ěi, kterou m ěla tímto vozidlem p ěpravovaná osoba v dob ě škodné události na sob ě nebo u sebe, a to v rozsahu, v jakém pojišť ní za škodu odpovídá,
 - 1.5. v ěnou škodu a škodu mající povahu ušlého zisku, vzniklou mezi vozidly jízdní soupravy tvo ěné motorovými a p ípojným vozidlem, v etn ě škody na v ěch p ěpravovaných t ěmto vozidly, nebyla-li škoda zp sobena provozem jiného vozidla,
 - 1.6. škodu vzniklou manipulací s nákladem stojícího vozidla,
 - 1.7. náklady vzniklé poskytnutím lé ebné pé ě e, dávek nemocenského pojišť ní nebo d ěchod z d ěchodového pojišť ní v d ěsledku škody na zdraví nebo usmrcením, které utrp ěl ídi vozidla, jehož provozem byla tato škoda zp sobena,
 - 1.8. škodu zp sobenou provozem vozidla p í jeho ú asti na organizovaném motoristickém závodě nebo sout ěži, s výjimkou škody zp sobené p í závodě nebo sout ěži, p í nichž je ídi povinen dodržovat pravidla provozu na pozemních komunikacích,
 - 1.9. škodu vzniklou provozem vozidla p í teroristickém ěnu nebo vále ěné události, jestliže má tento provoz p ímou souvislost s tímto ěnem nebo událostí.
- Byla-li škoda zp sobena vlastníkovi vozidla provozem jeho vozidla, které v dob ě vzniku škody ídila jiná osoba, nebo osob ě, která s vozidlem, jehož provozem byla t ěto osob ě škoda zp sobena, oprávn ěn ě nakládá jako s vlastním, nebo se kterým oprávn ěn ě vykonává právo pro sebe a jestliže v dob ě vzniku škody ídila vozidla jiná osoba, je pojistitel povinen uhradit tomuto vlastníku nebo t ěto osob ě pouze škodu na zdraví nebo usmrcením v etn ě náhrady náklad ě vynaložených na pé ě i hrazenou z ve ejného zdravotního pojišť ní a regresního nároku podle zákona o nemocenském pojišť ní.
- V p ípad ě st etu vozidel, která jsou ve vlastnictví t ěže osoby, se škoda zp sobená t ěto osob ě hradí pouze tehdy, jestliže jde o r ězné provozovatele vozidel zú astn ěných na vzniku škodné události a jestliže není sou astn ě tato osoba provozovatelem vozidla, na n ěmž byla tato škoda zp sobena.

LÁNEK 5

ÚZEMNÍ PLATNOST POJIŠT NÍ

Pojišť ní se vztahuje na škodné události, k nimž dojde na území ěenských stát ě Evropské unie nebo dalších stát ě tvo ěících Evropský hospodá ský prostor a na území dalších stát ě, uvedených ve vyhláše ministerstva financí a v zelené kart ě.

LÁNEK 6

ZÁNÍK POJIŠT NÍ

- Zánik pojišť ní odpov dnosti nastává z d ěvod ě a za podmínek stanovených zákonem a Všeobecnými pojistnými podmínkami, obecná ást pro škodové pojišť ní, pokud není dále uvedeno jinak.
- Zaniklo-li spole ěné jm ění manžel smrtí nebo prohlášením za mrtvého toho z manžel ě, který uzav ěl pojistnou smlouvu k vozidlu pat ěícímu do spole ěného jm ění manžel ě, vstupuje do pojišť ní na jeho místo poz stalý manžel, je-li nadále vlastníkem nebo spoluvlastníkem tohoto vozidla.
- Zaniklo-li spole ěné jm ění manžel ě jinak, než z d ěvod ě uvedených v odst. 2 tohoto lánku, vstupuje do pojišť ní ten z manžel ě, který je oprávn ěn s pojišť ní m vozidlem nakládat.
- Po zániku pojišť ní odpov dnosti je:
 - 4.1. pojistník povinen bez zbyte ěného odkladu odevzdat pojistiteli zelenou kartu, pokud byla vydána,
 - 4.2. pojistitel povinen na základ ě písemné žádosti pojistníka vydat mu ve lh t ě do 15 dn ě ode dne jejího doru ění potvrzení o dob ě trvání pojišť ní odpov dnosti a o jeho škodném pr ěb hu. Ve stejné lh t ě je pojistitel povinen vydat toto potvrzení na žádost pojistníka kdykoli v dob ě trvání pojišť ní, p í emž stejnou povinnost má pojistitel, jedná-li se o žádost pojistníka o vydání potvrzení o vrácení zelené karty pojistiteli.
- Zanikne-li pojišť ní odpov dnosti p ed uplynutím doby, na kterou bylo pojišť ní sjednáno, má pojistitel právo na pojistné do konce kalendá ního m ěsíce, ve kterém pojišť ní odpov dnosti zaniklo. Zbývající ást zaplaceného pojistného je pojistitel povinen vrátit. Nastala-li v dob ě do zániku pojišť ní odpov dnosti škodná událost, vzniká pojistiteli právo na pojistné podle v ěty první; povinnost zbývající ást pojistného vrátit má pouze tehdy, jestliže mu z t ěto škodné události nevznikne povinnost plnit.
- Jestliže pojistník nesplnil povinnost podle odstavce 4.1., není pojistitel povinen do doby spln ění t ěto povinnosti vrátit pojistníkovi pojistné podle odstavce 5 ani vydat potvrzení podle odstavce 4.2. tohoto lánku.
- Zanikne-li pojišť ní odpov dnosti za škodu zp sobenou provozem vozidla, ke stejnému datu zaniknou i všechna p ípojišť ní, která k n ěmu byla sjednána.

LÁNEK 7

POVINNOSTI POJIŠT NĚHO A POJISTNÍKA

Krom ě povinností stanovených v zákon ě a Všeobecných pojistných podmínkách, obecná ást pro škodové pojišť ní má pojistník nebo pojišť ní tyto povinnosti:

- p ísjednávání pojišť ní odpov dnosti p edložit pojistiteli doklad o škodném pr ěb hu z p edcházejícího pojišť ní,
- v pojistitelem ur ěné lh t ě, nejpozd ěji však do 15 dn ě od uzav ění pojistné smlouvy pojistiteli sd ělit údaje k pojišť němu vozidlu, které nebyly pojistníkovi známy v dob ě uzav ění pojistné smlouvy.
- bez zbyte ěného odkladu oznámit policii dopravní nehodu, p í které dojde k usmrcení nebo zran ění osoby anebo hmotné škod ě p ěvyšující z ějm ě na n ě kterém ze zú astn ěných vozidel v etn ě p ěpravovaných v ěi nebo jiných v ěch ástku 100 000,- K ě, pokud zvláštní právní p edpis nestanoví jinak.
- sepat spolu s ostatními ú astníky dopravní nehody písemný dokument (záznam o dopravní nehod ě), v n ěmž uvede všechny základní identifika ní údaje k nehod ě (datum, as a místo, ú astníky, jak ke škod ě došlo, jaké škody a komu vznikly, situá ní pláněk místa nehody, p ípadn ě sv ědky), a to v p ípad ě, že dopravní nehoda nebyla hlášena policii. Tento dokument p edat spolu s hlášením pojistné události pojistiteli.

LÁNEK 8

POJISTNĚ PLN NÍ

- Pojistitel poskytuje poškozenému pojistné pln ění za podmínek a v rozsahu uvedeném v zákon ě, a to až do limit ě pojistného pln ění sjednaných v pojistné smlouv ě.
- Pojistné pln ění poskytuje pojistitel v tuzemské m ěn ě, pokud ze zákona nebo mezinárodních dohod, které se staly sou ástí právního ádu R ě, nevyplývá povinnost pojistitele plnit v jiné m ěn ě.
- Pojistitel má v p ípadech uvedených v zákon ě proti pojišť němu právo na náhradu toho, co za n ěho plnil.

LÁNEK 9

ÚPRAVA VÝŠE POJISTNĚHO

- Pojistitel má právo v souvislosti se zm ěnami podmínek rozhodných pro stanovení pojistného upravit nov ější b ěžné pojistného na další pojistné období, zejména pokud skute ěný škodní pr ěb h po danou tarifní skupinu vozidel, pro kterou bylo pojistné riziko ocen ěno a do které bylo vozidlo za azeno, p ěvšší kalkulovaný škodní pr ěb h dané tarifní skupiny s tím, že pojistitel ve výsledné kalkulaci zohled ěje velikost náklad ě souvisejících se správou pojišť ní a úhradu p ísp ěvku UP.
- Pojistitel je povinen nov ě stanovenou výší pojistného sd ělit pojistníkovi nejpozd ěji ve lh t ě 2 m ěsíce p ed splatností pojistného na pojistné období, ve kterém se má pojistné m ěnit. V p ípad ě, že pojistník s touto úpravou nesouhlasí, musí sv ěj nesouhlas uplatnit u pojistitele písemn ě do 1 m ěsíce ode dne, kdy se o navrhované zm ěn ě výše pojistného doz d ěl; v tom p ípad ě pojišť ní zanikne uplynutím pojistného období, ve kterém byla zm ěna navržena, nebylo-li dohodnuto jinak. Pokud není v uveden ě lh t ě nesouhlas vyjád ěn, pojišť ní odpov dnosti nezaniká a pojistitel má právo na nov ě stanovené pojistné.

LÁNEK 10

TYPY POJIŠTĚNÍ, LIMITY POJIŠTĚNÍHO PLNĚNÍ

V pojistné smlouvě lze sjednat jeden ze dvou typů pojištění: STANDARD nebo NADSTANDARD.

- Limity pojistného plnění pro typ STANDARD iní:
 - dle článku 3, odst. 1.1. těchto smluvních ujednání maximálně 35 mil. Kč na každého zraněného nebo usmrčeného v etní náhrady náklad vynaložených na péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a regresního nároku p edepsaného pojištěnému podle zákona o nemocenském pojištění,
 - dle článku 3, odst. 1.2. a 1.3. těchto smluvních ujednání maximálně celkem 35 mil. Kč bez ohledu na počet poškozených.
- Limity pojistného plnění pro typ pojištění NADSTANDARD iní:
 - dle článku 3, odst. 1.1. těchto smluvních ujednání maximálně 70 mil. Kč na každého zraněného nebo usmrčeného v etní náhrady náklad vynaložených na péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a regresního nároku p edepsaného pojištěnému podle zákona o nemocenském pojištění,
 - dle článku 3, odst. 1.2. a 1.3. těchto smluvních ujednání maximálně celkem 70 mil. Kč bez ohledu na počet poškozených.

LÁNEK 11

ZACHRAŇOVACÍ NÁKLADY

Pokud byl pojistník povinen vynaložit zachraňovací náklady ve smyslu znění Všeobecných pojistných podmínek, obecná část pro škodové pojištění, uhradí pojistitel takto vynaložené náklady do částky odpovídající 0,2 % limitu sjednaného pojistného plnění pro škodu na zdraví nebo usmrčením, maximálně však 100 000,- Kč.

LÁNEK 12

BONUS / MALUS

- Slevu na pojistném za bezeškodní průběh pojištění odpovídající, tzv. bonus, poskytne pojistitel ke dni počátku pojištění, resp. ke výročnímu dni počátku pojištění. Rok 2000 je pro účely nařazení bonusu rokem výchozím.
- Přírůstek k pojistnému v případě výplaty pojistného plnění, tzv. malus, pojistitel uplatňuje ke dni počátku pojištění, resp. ke výročnímu dni počátku pojištění.
- Výše bonusu / malusu je určována aktuální rozhodnou dobou.
- Rozhodná doba je doba trvání pojištění ní upravená v době vzniku rozhodné události. Sleduje se v celých měsících.
- Rozhodnou událostí se rozumí každá pojistná událost s výplatou pojistného plnění bez ohledu na míru účasti pojištěného na vzniklé škodě, není-li ujednáno jinak.
- Rozhodná doba se zvyšuje za každý celý měsíc doby trvání pojištění. Za každou rozhodnou událost se snižuje délka rozhodné doby vždy o 36 měsíců ke dni pojistné události.
- Bonus se nesnižuje při první pojistné události vzniklé z pojistné smlouvy s limity pojistného plnění 70 mil./70 mil. Kč a pokud tato pojistná událost nepřesáhla pojistné plnění ve výši 30 tis. Kč (včetně DPH). Neuplatní se systém Bonus - Malus však nemá vliv na uplatnění v evidenci pojistné škodového průběhu, vedené eskou kanceláří pojistitele a nelze ho uplatnit v potvrzení o rozhodné době vydaném p ukončení pojištění.
- Pojistitel na základě originálu potvrzení o předchozím pojistiteli o dobu trvání pojištění ní odpovídající škodnému průběhu p ízná odpovídající bonus nebo uplatní malus ve stanovené výši podle bodu 10 tohoto článku. Pojistitel ověří výši rozhodné doby v databázi škod KP a v případě zjištění rozdílu bude postupovat v souladu s bodem 9 tohoto článku.
- Bylo-li na základě nepravdivých, nedoložených nebo neúplných skutečností stanoveno nižší pojistné, než by pojistitel stanovil znaje veškeré skutečnosti, má pojistitel právo na zaplacení rozdílu pojistného od počátku pojištění a úhradu vzniklých nákladů s tím souvisejících ve výši 500,- Kč.
- Konkrétní výše pojistného se určuje jako základní pojistné náležející k daným limitům pojistného plnění pro konkrétní tarifní skupinu vozidel upravené koeficientem náležejícím k vyjmenované rozhodné době dle následující tabulky:

Kód stupně bonusu/malusu	Rozhodná doba v měsících	Přírůstek k pojistnému (malus)	sleva na pojistném (bonus)
M2	-13 a méně	30%	-
M1	-12 až -1	10%	-
Z	0 až 11	0%	0%
B1	12 až 23	-	5%
B2	24 až 35	-	10%
B3	36 až 47	-	15%
B4	48 až 59	-	20%
B5	60 až 71	-	25%
B6	72 až 83	-	30%
B7	84 až 95	-	35%
B8	96 až 107	-	40%
B9	108 až 119	-	45%
B10	120 až 131	-	50%
B11	132 až 143	-	55%
B12	144 a více	-	60%

LÁNEK 13

ASISTENČNÍ SLUŽBY

- Uživatel pojištěného vozidla má nárok na využívání základních asistenčních služeb poskytovaných smluvní asistentem ní společně pojistitele, a to v rozsahu upraveném podmínkami pro poskytování těchto služeb pro klienty HVP, a.s., které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Nad rámec základních asistenčních služeb lze v pojistné smlouvě za zvláštní pojistné sjednat dodatkové asistenční služby v rozsahu a limitech podle asistenčních podmínek.

LÁNEK 14

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POSÁDKY VOZIDLA

- Úrazové pojištění idie vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena se idí Všeobecnými pojistnými podmínkami, obecná část pro obnosové pojištění ní a doplňkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění ní s výjimkou částí týkajících se zániku pojištění, pro které platí ustanovení článku 6 těchto smluvních ujednání.
- Pojištění ní se vztahuje na posádku vozidla.
- Horní hranice plnění se stanovuje bez ohledu na stanovený typ pojištění ní dle článku 9 těchto smluvních ujednání ve výši:
 - pro případ smrti způsobené úrazem 100 000,- Kč (na jednu osobu),
 - pro případ trvalých následků způsobených úrazem 200 000,- Kč (na jednu osobu).
- Je-li s pojistitelem souhlasně sjednáno v rámci havarijního pojištění ní úrazové pojištění osob dopravovaných pojištěným motorovým vozidlem, pojistitel poskytne pojistné plnění pouze jednou.
- Kromě výluk z pojištění ní uvedených v doplňkových pojistných podmínkách pojištění ní úrazu se pojištění ní dále nevztahuje na újmou idie způsobené:
 - provozování vozidla, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadovaným právním normám nebo technická způsobilost provozu vozidla nebyla schválena,
 - řízení vozidla, pokud idie není držitelem příslušného idiešského oprávnění s výjimkou řízení osobou, která se u idie vozidlo idit a to vždy pod dohledem oprávněného iditele,
 - řízení vozidla, pokud idie byl uložen zákaz idinnosti idit vozidlo v době tohoto zákazu,
 - řízení vozidla, pokud byl idie vozidla pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo léku označeném zákazem idit motorové vozidlo,
 - řízení jednopolehového vozidla.

LÁNEK 15

POJIŠTĚNÍ SKLA NEBO SKEL VOZIDLA

- Pokud je to v pojistné smlouvě zvlášť ujednáno, vztahuje se pojištění rovněž bu na elní sklo nebo na všechny obvodové skleněné výplně sloužící k výhledu z vozidla uvedená v pojistné smlouvě (dále jen sklo).
- Pojištění se sjednává pro případ poškození nebo zničení skla vozidla jakoukoliv nahodilou událostí, ke které došlo samostatně, tj. bez škod na dalších částech pojištěného vozidla.
- Pojištění se sjednává na pojistnou částku a se základní spoluúastí 10 %, minimálně 500,- Kč.
- Pokud bude oprava poškozeného skla provedena zacelením, p í emž cena opravy nepřesáhne 3.000,- Kč, v etní DPH, pak pojistitel nebude spoluúastí odeítat.
- Kromě výluk uvedených ve Všeobecných pojistných podmínkách, obecná část pro škodové pojištění ní, se pojištění ní dále nevztahuje na veškeré související škody, např. poškození dílní ní známky, laku, úpravy skla, aloun ní vozidla apod.
- V případě zničení pojištěného skla vzniká pojištěnému nebo oprávněné osobě právo, aby pojistitel poskytl pojistné plnění odpovídající náklad m na znovupoložení skla, nejvýše však sjednanou pojistnou částku v pojistné smlouvě.
- V případě poškození pojištěného skla vzniká pojištěnému nebo oprávněné osobě právo, aby pojistitel poskytl pojistné plnění odpovídající náklad m na opravu poškozeného skla, nejvýše však pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě.
- Součástí pojistných plnění vyplacených z pojistných událostí v průběhu pojistného roku nesmí p esáhnout sjednanou pojistnou částku.
- Podmínkou uplatnění nároku na pojistné plnění z tohoto pojištění ní je, kromě jiných povinností stanovených ve všeobecných pojistných podmínkách, umožnit pojistiteli prohlídku poškozeného vozidla.
- Zanikne-li pojištění ní odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, ke stejnému datu zanikne i pojištění ní skel, které k ní bylo sjednáno.

LÁNEK 16

INFORMAČNÍ SYSTÉM

Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojištění ní do informačního systému eské kanceláře pojistitele (dále jen „KP“) a eské asociace pojišoven (dále jen „AP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv lenu KP nebo AP.

LÁNEK 17

VÝKLAD POJMŮ

- Vozidlem** se rozumí motorové nebo nemotorové vozidlo určené k provozu na pozemních komunikacích (silniční vozidlo), zvláštní vozidlo určené k jiným účelům, než je provoz na pozemních komunikacích, ale schválené také k tomuto provozu (traktor a jeho přípojné vozidlo, pracovní stroj samojízdný, pracovní stroj přípojný, sněžný skútr, rolba, tykolka určená pro opravu materiálu a technologií a ostatní vozidla, která nelze zařadit do výše uvedených kategorií) a trolejbus. Za vozidlo se nepovažuje vozík pro invalidy, potahové vozidlo a nemotorové vozidlo tažené nebo tlačené p ší osobou, jízdní kolo a koloběžka, pokud nejsou schváleny jako druh vozidla motocykl.
- Provozem vozidla** se rozumí zejména úkony prováděné bezprostředně p ed jízdou, za jízdy a po jejím skončení úkony potřebné k údržbě vozidla. Provozem vozidla není jeho idinnost jako pracovního stroje.

LÁNEK 18

ÚČINNOST

Tato smluvní ujednání nabývají účinnosti dnem 16.1.2012.

**ČLÁNEK 1
ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

- Pojištění motorových vozidel je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek HVP, a.s., obecná část pro škodové pojištění, těmito smluvními ujednáními a ustanoveními pojistné smlouvy.
- Tato smluvní ujednání jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Pojištění sjednané dle těchto smluvních ujednání je pojištěním škodovým.

**ČLÁNEK 2
PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ**

Předmětem pojištění je motorové vozidlo s přidělenou registrační značkou (dále jen „vozidlo“) v provozuschopném stavu s oprávněním pro provoz na pozemních komunikacích.

**ČLÁNEK 3
ROZSAH POJIŠTĚNÍ**

Pojištění se vztahuje na:

- poškození nebo zničení vozidla živelní událostí, a to požárem, výbuchem, přímým úderem blesku, krupobitím, vichřicí, pádem předmětu a povodní a záplavou,
- poškození nebo zničení vozidla střetem s divokou zvěří.

**ČLÁNEK 4
VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ**

- Pojištění se nevztahuje na škody vzniklé následkem:
 - použití vozidla, které není v provozuschopném stavu,
 - chybou konstrukce, vadou materiálu nebo výrobní vadou,
 - trvalého vlivu provozu (např. opotřebením) nebo koroze,
 - funkčního namáhání nebo v důsledku únavy materiálu,
 - prováděním opravy nebo údržby vozidla nebo v přímé souvislosti s těmito pracemi,
 - nesprávné obsluhy nebo údržby,
 - vady, kterou mělo vozidlo již v době uzavření pojištění a která byla nebo mohla být známa pojištěnému nebo jeho zmocněnci bez ohledu na to, zda byla známa pojistiteli,
 - řízení pojištěného motorového vozidla osobou, která nemá předepsané oprávnění k řízení motorového vozidla a pojištěný sám řízení tohoto motorového vozidla takové osobě svěřil,
 - činnosti motorového vozidla jako pracovního stroje,
 - výbuchu dopravovaných třaskavin.
- Z pojištění nevzniká nárok na plnění za ušlý zisk a výdělek, za nepřímé škody všeho druhu (např. škody vzniklé nemožností používat pojištěné vozidlo nebo nemožností vykonávat určitou činnost), na následné škody a vedlejší škody (např. vzniklé úhradou expresních příplatků), za škody vzniklé vynaložením dalších nákladů (vícenáklady), za náklady právního zastoupení a za uložení nebo uplatňované pokuty, úroky z prodlení, penále či jiné sankční platby.
- Pojištění se nevztahuje na poškození nebo zničení motorového vozidla při závodech všeho druhu nebo soutěžích s rychlostní vložkou, jakož i při přípravných jízdách k nim.
- Pojištění se nevztahuje na poškození nebo zničení dopravovaného nákladu.

**ČLÁNEK 5
POVINNOSTI POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO**

- Vedle povinností stanovených zákonem a obecnou částí všeobecných pojistných podmínek pro škodové pojištění má pojištěný dále tyto povinnosti:
 - dbát, aby pojistná událost nenastala a udržovat vozidlo v dobrém technickém stavu,
 - bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli, že pojistná událost nastala a předložit podklady pro posouzení nároku a výše pojistného plnění,
 - před začátkem opravy vozidla si vyžádat souhlas pojistitele, jakmile mu to okolnosti dovolí. Je-li podezření z trestného činu, případně ukládají-li to právní předpisy, musí pojištěný neprodleně oznámit událost Policii ČR,
 - doložit výši nákladů na opravu vozidla, požádá-li o to pojistitel.
- Porušil-li pojištěný povinnosti uvedené v bodě 1 tohoto článku, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu jejich následků nebo pokud způsobilo obtíže při šetření pojistitele.

**ČLÁNEK 6
ZÁNIK POJIŠTĚNÍ**

- Pojištění vozidla podle těchto smluvních ujednání automaticky zaniká ke stejnému datu, ke kterému zaniklo pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem téhož vozidla sjednaného u HVP, a.s.
- Bude-li vyplaceno pojistné plnění jako totální škoda z některého z pojištěných nebezpečí, pojištění zaniká.

**ČLÁNEK 7
POJISTNÉ PLNĚNÍ**

- V případě zničení pojištěného vozidla poskytne pojistitel plnění do výše časové ceny věci, nejvýše však do výše limitu plnění podle článku 8 těchto smluvních ujednání. Časovou cenou se rozumí cena, za kterou lze v době pojistné události pořídit vozidlo stejného nebo srovnatelného typu a provedení a ve stejném stupni opotřebení. Tato cena zohledňuje stav aktuální nabídky a poptávky na trhu s vozidly.

- V případě poškození vozidla poskytne pojistitel plnění ve výši účelně vynaložených nákladů na opravu věci při cenách v místě obvyklých, nejvýše však ve výši časové ceny vozidla v době pojistné události vypočtené podle odstavce 1, nejvýše však do výše limitu plnění podle článku 8 těchto smluvních ujednání.
- Výše plnění podle odst. 1 a 2 tohoto článku se sníží o cenu upotřebitelných zbytků.
- Náklady na provizorní opravu uhradí pojistitel jen pokud jsou tyto náklady součástí celkových nákladů na opravu věci a nezvyšují celkové pojistné plnění, nerozhodne-li pojistitel po pojistné události jinak.
- Pojistitel si vyhrazuje možnost poskytnout věcné plnění.

**ČLÁNEK 8
LIMITY PLNĚNÍ**

- Sjednaný limit pojistného plnění je horní hranicí plnění pro jednu a všechny pojistné události nastalé v pojistném období.
- Ujednávají se tyto limity plnění:

• pro případ živelní události	30 000,- Kč
• pro případ střetu s divokou zvěří	30 000,- Kč
- Pojištění se sjednává se základní spoluúčastí ve výši 1 000,- Kč.

**ČLÁNEK 9
ZACHRAŇOVACÍ NÁKLADY**

Pokud byl pojistník povinen vynaložit zachraňovací náklady ve smyslu znění Všeobecných pojistných podmínek – obecná část pro škodové pojištění, uhradí mu pojistitel takto vynaložené náklady do 20 % ze sjednaného limitu plnění.

**ČLÁNEK 10
ÚZEMNÍ PLATNOST POJIŠTĚNÍ**

Pojištění vozidel se vztahuje na pojistné události, které nastanou na pozemních komunikacích na území České republiky.

**ČLÁNEK 11
VÝKLAD POJMŮ**

- Střet vozidla** je srážka pojištěného vozidla s divokou (lesní) zvěří. Nejedná se tedy o střet s ovci, kozou, krávou, koněm, psem apod.
- Požárem** se rozumí oheň v podobě plamene, který provází hoření a vznikl mimo určené ohniště nebo takové ohniště opustil a šíří se vlastní silou. Požárem není zhnutí a doutnání s omezeným přístupem kyslíku, jakož i působení užitkového ohně a tepla na pojištěné věci a samovznícení. Požárem dále není působení tepla při zkratu v elektrickém vedení (zařízení), pokud se plamen zkratem vzniklý dále nerozšíří.
- Výbuchem** se rozumí náhlý ničivý projev tlakové síly spočívající v rozpínavosti plynů nebo par. Za výbuch tlakové nádoby (kotle, potrubí atp.) se stlačeným plynem nebo párou se považuje roztržení jejich stěn v takovém rozsahu, že došlo k náhlému vyrovnání tlaku mezi vnějším a vnitřním nádobou. Pojištění se nevztahuje na škody způsobené cílenou explozí (např. při trhacích pracích).
- Úderem blesku** se rozumí bezprostřední působení energie blesku (atmosférického elektrického výboje) nebo tepla jeho výboje na pojištěnou věc. Přímým úderem blesku není škoda na pojištěné věci, vzniklá jako důsledek přímého působení energie blesku na elektrickou síť.
- Vichřicí** se rozumí dynamické působení hmoty vzduchu, která se pohybuje rychlostí vyšší než 20,8 metrů za sekundu. Pokud nemůže být rychlost proudění vzduchu zjištěna (doložena hlášením meteorologické služby), nahradí pojistitel škodu způsobenou vichřicí pouze tehdy, prokáže-li pojištěný, že ve stejnou dobu došlo vlivem proudění vzduchu v okolí místa pojištění k poškození staveb v bezvadném stavu, nebo jiných staveb stejně odolných jako pojištěná věc.
- Krupobitím** se rozumí jev, při kterém kousky ledu různého tvaru, velikosti, váhy a hustoty vytvořené v atmosféře dopadají na pojištěnou věc a tím dochází k jejímu poškození nebo zničení.
- Pádem předmětu** se pro účely tohoto pojištění rozumí pád přírodních předmětů (strom, skála, apod.) a lidských výtvorů (sloup, stožár apod.), který nebyl způsoben ani zapříčiněn lidskou činností.
- Povodní** se rozumí zaplavení větších či menších územních celků vodou, která se vylila z břehů vodních toků nebo nádrží nebo břehy a hráze protřhla nebo byla způsobena náhlým a neočekávaným zmenšením průtočného profilu toku.
- Záplavou** se rozumí vytvoření souvislé vodní plochy, která po určitou dobu stojí nebo proudí v místě pojištění. Záplavou není souvislá vodní hladina, která v místě pojištění vznikla v důsledku zvednutí hladiny podzemních vod nebo vody vytékající z vodovodního zařízení.
- Pozemními komunikacemi** se pro účely tohoto pojištění rozumí dálnice, silnice, místní komunikace, parkoviště a jiné odstavěné plochy nebo plochy důvodně použité k dočasnému odstavení vozidla a příjezdové cesty k těmto plochám a místům.
- Provozuschopný stav** je takový stav vozidla, kdy je vozidlo vybaveno veškerými v té době předepsanými doklady a náležitostmi a nemá žádnou technickou závadu mající vliv na bezpečnost jízdy.

**ČLÁNEK 12
ÚČINNOST POJIŠTĚNÍ**

Tato smluvní ujednání nabývají účinnosti dnem 16.1.2012

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY obecná část pro obnosové pojištění

ČLÁNEK 1 VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Soukromé pojištění, které sjednává Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě, v platném znění, (dále jen „zákon“), těmito všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část pro obnosové pojištění (dále jen „VPO“) a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“), smluvními ujednáními (dále jen „SU“) a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Osoba, která uzavře s pojistitelem pojistnou smlouvu, je v těchto VPO a v pojistné smlouvě označena jako pojistník.
3. Osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje, je v těchto VPO a v pojistné smlouvě označena jako pojištěný.
4. Pojistitel, pojistník a pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost, jsou v těchto VPO označeni společně jako strany pojistné smlouvy nebo účastníci pojištění.
5. Jsou-li pojistník a pojištěný dvě různé osoby a během trvání pojištění zemře nebo zanikne bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění, vstupuje do pojištění pojištěný, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům, namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, nestanoví-li pojistná smlouva jinak. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem jeho zákonný zástupce.

ČLÁNEK 2 POČÁTEK A DOBA TRVÁNÍ SOUKROMÉHO POJIŠTĚNÍ, UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

1. Ke vzniku pojištění je třeba, aby mezi pojistníkem a pojistitelem byla uzavřena písemnou formou pojistná smlouva. Pojistná smlouva je uzavřena (je platná) podpisem smlouvy oběma smluvními stranami a právně účinná (vznik pojištění) prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nedohodnou-li se smluvní strany, že účinky pojištění nastanou později (datum počátku pojištění).
2. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, do jednoho měsíce nebo, je-li podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka či posuzování zdravotního stavu dle výpisů ze zdravotní dokumentace, do dvou měsíců ode dne, kdy osoba, které byl návrh určen, tento návrh obdržela.
3. Návrh pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, jestliže se tak stane ve lhůtě stanovené v odst. 2. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplacené.
4. Obsahuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevýjádří-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy jí byl nový návrh doručen, považuje se návrh za odmítnutý.
5. Ustanovení odst. 2 až 4 platí obdobně i pro návrh na změnu pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 3 POJISTKA

Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 4 OPRÁVNĚNÍ POJISTITELE ZJIŠŤOVAT A PŘEZKOUMÁVAT ZDRAVOTNÍ STAV

1. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného a na základě zmocnění pojištěného zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy (zejména při sjednávání pojištění, při přepracování pojistné smlouvy a při vyřizování pojistných událostí včetně zproštění od placení pojistného), tj. činit dotazy ohledně zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči), žádat tyto lékaře (zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči) o poskytnutí zpráv, pořízení výpisů nebo opisů z jeho zdravotnické dokumentace nebo z jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, popř. tyto výpisů a opisy pořizovat či zapůjčit a to vše i v době po smrti pojištěného. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný povinen dát se v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy na jeho náklad vyšetřit pojistitelem určeným zdravotnickým zařízením. Nedá-li pojištěný nebo pojistník pojistiteli příslušné zmocnění nebo odmítne-li podstoupit uvedené vyšetření, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, dokud takové zmocnění neobdrží nebo dokud pojištěný vyšetření nepodstoupí.
2. Poskytování informací o skutečnostech týkajících se pojištění pojištěného může pojistitel žádat i od jiných pojistitelů.
3. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a ostatních skutečností týkajících se pojištění dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.
4. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro potřebu svou nebo zajistitele, jinak pouze se souhlasem pojištěného nebo v souladu s platnými zákony.
5. Pojistitel zpracovává osobní údaje pojistníka a pojištěného, příp. obmyšleného a údaje o zdravotním stavu pojištěného v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy s jejich zpracováváním souhlasí. Tento souhlas udělují na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou. Souhlas se zpracováváním údajů o zdravotním stavu může pojištěný kdykoliv odvolat.

ČLÁNEK 5 POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

1. Při uzavírání pojistné smlouvy, jakož i při její změně, je pojistník i pojištěný povinen odpovědět pravdivě, úplně a správně na všechny písemné dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, tj. i dotazy týkající se zdravotního stavu, vykonávaného zaměstnání, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti nebo sportovní činnosti a písemně oznámit všechny okolnosti, které by mohly mít vliv na vznik povinnosti pojistitele plnit.

Za poskytnutí těchto údajů je odpovědný pojištěný i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba, např. zprostředkovatel. Vědomě nepravdivě nebo vědomě neúplně odpovědi pojistníka nebo pojištěného mohou mít za následek odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí pojistného plnění nebo jeho přiměřené snížení pojistitelem v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. Odpovědi na dotazy pojistitele je pojištěný, respektive pojistník povinen sdělit i zmocnění pojistitele. Součástí písemných dotazů pojistitele je „Zdravotní dotazník“, který je obsažen v pojistné smlouvě. Pojištěný je povinen na vyžádání pojistitele opatřit podrobný výpis údajů o zdravotní péči vedených o jeho osobě u zdravotních pojišťoven a předložit jej pojistiteli.

2. Jestliže dojde v období mezi podáním a přijetím návrhu pojištění ke zvýšení rizika, které je předmětem pojištění, je povinností pojištěného tuto skutečnost pojistiteli ihned písemně oznámit.
3. Rovněž pojistitel je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistníka a pojištěného týkající se sjednávajícího pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
4. Pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník, případně jiný účastník je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, pojistiteli písemně oznámit:
 - a. každou změnu povolání (tj. změnu zaměstnání, podnikání nebo výkonu jiné samostatné výdělečné činnosti) pojištěného,
 - b. každou změnu zájmové nebo sportovní činnosti,
 - c. každou změnu adresy účastníků pojištění tj. pojištěného, pojistníka, případně jiného účastníka,
 - d. každou změnu plátce pojistného.
5. Oznamovací povinnost dle odst. 2 nebo 4 plní pojistník, pojištěný, případně jiný účastník, na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.
6. Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření a postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí především svědomitě dodržovat rady a pokyny lékaře, lékařem stanovený léčebný režim a vyloučit veškeré jednání, které brání uzdravení. V případě porušení léčebného režimu, které bylo zjištěno osobou určenou pojistitelem, je pojistitel oprávněn ode dne zjištění jeho porušení pojistné plnění odmítnout nebo snížit. Pojištěný je povinen vyvinout potřebnou součinnost při hospitalizaci a při kontrole dodržování léčebného režimu.
7. Pojištěný a pojistník jsou dále povinni dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení pojistného nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, nebo které na sebe převzal pojistnou smlouvou, dále nesmí trpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob.
8. Pojistník, pojištěný a podle okolností i jiní účastníci pojištění, jsou povinni plnit i další povinnosti uložené jim pojistitelem.

ČLÁNEK 6 NÁSLEDKY PORUŠENÍ POVINNOSTÍ

1. Pokud mělo porušení povinností uvedených v těchto VPO, DPP, SU nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit, není-li ustanoveno jinak.
2. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé.

ČLÁNEK 7 ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění zaniká nejpozději dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pokud pojištění nezánikne z jiných, v zákoně, VPO, DPP, SU nebo v pojistné smlouvě uvedených důvodů.
2. Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, toto zanikne výpovědí pojistníka nebo pojistitele ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění, může vypovědět pouze neživotní pojištění nebo připojištění (např. úrazové, zproštění od placení pojistného, zdravotní sociální, vážných onemocnění apod.).
3. Pojištění může vypovědět pojistitel nebo pojistník od dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní. Jejím uplynutím pojištění zanikne. Pojistiteli náleží pojistné za období, kdy bylo pojištění v platnosti (dlužné pojistné).
4. Běh výpovědní lhůty počíná doručením výpovědi druhé smluvní straně.
5. Soukromé pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi. Tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného. Lhůtu pro zaplacení dlužného pojistného lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
6. Pojistník může soukromé pojištění vypovědět do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmene nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejíž uplynutím pojištění zaniká.
7. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení.
8. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně do 1 měsíce ode dne doručení má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro vyjádření pojistníka. Pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.

- Soukromé pojištění zaniká výpovědí pojistníka nebo pojistitelé do tří měsíců odě dně doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel takto němuž vypovědět životní pojištění, mužě vypovědět pouze neživotní pojištění nebo připojištění.
- Zánikem základního pojištění nebo změnou pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou či důchodem zanikají současně i všechna připojištění.
- Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pokud pojistník v návrhu dohody o ukončení pojištění neuvede den, který navrhuje jako den zániku pojištění a pojistitel s návrhem dohody o ukončení pojištění souhlasí, 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.
- Pokud pojištění zanikne na písemnou žádost pojištěného nebo pojistníka před počátkem smluvně stanovené doby pojištění, vrátí mu pojistitel zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a se správou pojistné smlouvy.
- V případě zdravotně sociálního připojištění toto končí dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho invalidity. Pro účely splnění zákonných předpokladů lze použít i posouzení odborným lékařem jmenovaným pojistitelem.
- Zdravotně sociální připojištění zaniká vyplacením pojistného plnění – denního odškodného za dobu 365 dnů. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti nebo pobyty v nemocnici způsobené stejnou diagnózou počítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.
- Zdravotně sociální připojištění zaniká rovněž dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalé bydliště na území České republiky.
- Úrazové pojištění zaniká v důsledku smrti pojištěného. Všechna připojištění končí dnem úmrtí pojištěného, přiznáním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, redukcí hlavního pojištění nebo uplynutím pojistné doby.

ČLÁNEK 8

ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY, ODMÍTNUTÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO DŮSLEDKY

- Při vědomém porušení povinností uvedených v ustanovení čl. 5 těchto VPPO může pojistitel od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném odpovězení 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.
- Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek odstavce 1, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání soukromého pojištění.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil, i když bylo plněno jmě osobě. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou soukromého pojištění uvedené v Přehledu poplatků. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyslený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. Není-li pojistník naživu, potom se pojistné vrací tomu, kdo má právo na pojistné plnění; v případě, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistné se po odečtu nákladů vrací oprávněné osobě.
- Jedná-li se o pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Jedná-li se o pojištění spadající od odvětví životních pojištění podle zákona o pojišťovnictví, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy **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 úmyslné 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
 - oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrlesněn údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamtlčí.
- Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- Zanikne-li pojištění odmítnutím poskytnutí pojistného plnění pojistitelem dle odst. 5 tohoto článku 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 nespoteřebované pojistné po odečtení nákladů uvedených v odst. 3.

ČLÁNEK 9

ZMĚNY A NÁHRADY POJIŠTĚNÍ

- Dohodnou-li se účastníci o změně rozsahu již sjednaného pojištění, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však v 00,00 hodin, následujícího po uzavření dohody.
- V případě, že zaměstnavatel přispívá na pojistné, nelze provádět mimořádné výběry ani půjčky.
- Na žádost pojistníka je možno změnit během doby trvání pojištění obmyslenou osobu, případně i pojistníka; v případě vinkulace (převod práv) je možno provést pouze změnu pojistníka, a to se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojištění vinkulováno a za podmínky souhlasu pojištěného.
- Na žádost pojistníka, pokud je zaplaceno běžné pojistné v plné výši alespoň za 1 rok trvání pojištění, je možno změnit během doby trvání pojištění pojistnou částku popř. pojistnou dobu.
- Při náhradě rezervotvorného pojištění (životní pojištění, k němuž pojistitel z části pojistného vytváří matematickou rezervu pojistného životních pojištění, např. pojištění pro případ smrti nebo dožití, důchodové 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 odkupné (odkupné je část nespoteřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění).

- 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.

ČLÁNEK 10

PŘERUŠENÍ PLACENÍ POJISTNÉHO SOUKROMÉHO POJIŠTĚNÍ

Soukromé pojištění lze přerušit, bylo-li to v doplňkových pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě zvlášť ujednáno.

ČLÁNEK 11

POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ, POJISTNÉ OBDOBÍ A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

- V pojistné smlouvě se stanoví pojistná doba, to je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistné období je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je pojistným obdobím doba 12 měsíců (pojistný rok). Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Dobu trvání pojištění lze sjednat na přesně stanovenou dobu se sjednaným koncem pojištění (doba určitá), nebo bez sjednaného konce pojištění (doba neurčitá). Pojistný rok je rok, který začíná vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění. Výroční den počátku pojištění je den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce shoduje se dnem počátku pojištění.
- Pojistné je úplatou za pojištění. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od data počátku do data zániku pojištění. Pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění je tzv. nespoteřebované pojistné.
- Pojistník je povinen platit pojistné, a to za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Běžným pojistným je roční pojistné. Pojistník může na základě písemné dohody s pojistitelem platit roční pojistné v pololetích, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách (splátky pojistného); lze též dohodnout, že pojistné bude zaplaceno najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné). Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen zaslat pojistníkovi žádné výzvy k zaplacení pojistného. Zaslání takové výzvy nemůže být v žádném případě považováno jako převzetí takového závazku pojistitelem.
- Běžné pojistné se platí po celou pojistnou dobu. Pojistitel může stanovit, u kterých pojištěných lze běžné pojistné platit po dobu kratší (pojištění se zkrácenou dobou placení).
- Splátky pojistného, výše a termíny splatností jednotlivých splátek pojistného jsou stanoveny v pojistné smlouvě. Nebude-li některá splátka uhrazena řádně a včas a v dohodnuté výši, výhoda splátky odpadá a pojistitel má právo kdykoliv žádat zaplacení zbývajících částí pojistného najednou. Pojištěný je povinen předložit pojistiteli podklady rozhodné pro výpočet pojistného a případné změny ve výši pojistného. Pojistitel je oprávněn kdykoliv ověřit správnost a úplnost těchto podkladů. Nebylo-li dohodnuto jinak, běžné pojistné za první pojistné období, anebo první splátku na pojistné nebo 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. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat náhradu upomínek výloh dle Přehledu poplatků a úroku z prodlení ve výši, kterou určuje platný právní předpis. Pojistné se platí v české měně, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Za datum jeho úhrady se pokládá den, kdy je pojistné připsáno na účet pojistitele.
- Není-li běžné pojistné za příslušné pojistné období nebo splátka pojistného zaplacena v plné výši, použije pojistitel jakoukoliv další platbu pojistného, popř. její část, na úhradu dlužného pojistného, resp. dlužné splátky, a to i v případě, je-li tato další platba pojistníkem určena na jiné pojistné období.
- Pojistitel je oprávněn ze soukromého pojištění započíst proti pojistnému plnění nebo odkupnému dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky, včetně náhrady upomínek výloh a úroku z prodlení 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. Pojistitel je rovněž oprávněn odečíst dlužné pojistné z případného vloženého mimořádného pojistného.
- Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění. Stanoví se zejména s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav a vstupní věk pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše pojistných částek a doba trvání pojištění. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- Rezerva pojistného je hodnota závazků pojistitele stanovená pojistitelem k určitému časovému okamžiku v souladu s platnou právní úpravou a jeho vnitřními předpisy.
- Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období. Změna sazeb se bude odvíjet od porovnání kalkulovaného pojistného a skutečného pojistného plnění. Toto porovnání bude prováděno jednou ročně. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. V jiných případech nelze bez dohody s pojistníkem výši pojistného měnit, nestanoví-li platný právní předpis jinak.
- Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odst. 11 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, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit. Pokud se pojištěný ke změně výše pojistného od konce sjednané doby pojištění nevyjádří, má se za to, že nesouhlasí se změnou výše pojistného a pojistná ochrana zaniká uplynutím v pojistné smlouvě dohodnuté doby pojištění.
- Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění vyplývající z pojistné smlouvy též od zástavního věřitele pojistníka, od oprávněné osoby, od pojištěného, či od jiného účastníka pojištění.

14. Případně přebytky pojistného či jejich část použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou zvýšení příspěvku zábrany škod nebo snížení sazeb pojistného, zvýšení pojistných částek, zvýšení podílu na výnosech, případně rozšíření rozsahu pojištění v souladu se svými vnitřními předpisy.

ČLÁNEK 12 UVEDENÍ NESPRÁVNÉHO DATA NAROZENÍ

1. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození 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 pojištěného.
2. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. 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. 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.

ČLÁNEK 13 ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

1. Je-li to v pojistné smlouvě dohodnuto, je za podmínek stanovených VPPO, případně příslušných DPP nebo SU po dobu, po kterou je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za základní pojištění (ne za úrazová či jiná připojištění), pokud je pojištěnému během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy přiznána invalidita třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění. Splnění podmínky dvou let od uzavření pojistné smlouvy se nevyžaduje, je-li pojištěnému přiznána invalidita třetího stupně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky definované pojistitelem pro úrazové pojištění a k němuž došlo během trvání pojištění. Zproštění od placení pojistného počíná prvním dnem pojistného období, které následuje bezprostředně po dni přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému. Dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Prokazuje-li pojistník invaliditu třetího stupně pojištěného odborným lékařským posudkem, počíná zproštění ode dne nejbližší splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel.
2. Pojistník, který není zároveň pojištěným, je zproštěn povinnosti platit pojistné jen tehdy, pokud podmínky pro zproštění splňuje pojištěný.
3. Byla-li pojištěnému v době uzavření pojistné smlouvy přiznána invalidita třetího stupně nebo nárok na zproštění od placení pojistného mu nemohl být uznan z důvodu nesplnění dvouleté lhůty (odst. 1) nebo zproštění od placení pojistného bylo po ocenění zdravotního stavu vyloučeno, pak mu ani později zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity nebude přiznáno.
4. Pojistník prokazuje invaliditu třetího stupně pojištěného rozhodnutím o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o jeho invaliditě třetího stupně, který je pojistitelem uznan (nemá-li pojištěný nárok na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění). Tento způsob prokazování invalidity třetího stupně platí i pro jiné případy, kde se hovoří o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně. Pojistitel si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného, aby mohl určit, zda je úplně a trvale invalidní v souladu s podmínkami a ustanoveními soukromého pojištění pojistitele. Zproštění od placení pojistného podle tohoto pojištění bude založeno na konečném rozhodnutí vyplývajícím z takové lékařské prohlídky v případech, kdy pojistitel využije tohoto práva.
5. Podmínkou pro zproštění pojistníka od placení pojistného je zaplacení pojistného za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít.
6. Nároku na pojistné se pojistitel nevzdává, pokud k podání písemné žádosti a vznesení nároku na zproštění od placení pojistného došlo po uplynutí šesti měsíců ode dne splatnosti této splátky pojistného.
7. Zproštění od placení pojistného se přiznává za předpokladu, že invalidita nastala následkem tělesného poranění nebo nemoci, která vznikla po datu počátku tohoto pojištění a před datem výročí tohoto pojištění následujícím po dni, kdy pojištěný dosáhl věku 60 let a zároveň za předpokladu, že invalidita nenastala následkem:
 - a. tělesného sebezpoškození pojištěného nebo pokusem o něj nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojištěného ve všech případech uvedených v tomto odstavci, nebo
 - b. choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu nebo následkem fyzického nebo psychického postižení způsobeného v důsledku příčin uvedených v odst. 7 a) tohoto článku,
 - c. cesty nebo letu jakýmkoli leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového řádu,
 - d. dobrovolné účasti na protiprávním aktu.
8. Písemné oznámení pojistné události musí být doručeno pojistiteli během života pojištěného a během doby trvání invalidity.
9. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele, ve vhodných intervalech, předkládat důkaz o trvání invalidity tak, jak je uvedeno výše. Pokud tato invalidita trvá bez přerušení celé dva roky, pojistitel nebude požadovat tento důkaz více než jedenkrát v každém následujícím roce. Pokud pojištěný nepředloží v pojistitelem stanoveném termínu požadovaný důkaz nebo bude schopen vykonávat jakoukoli obchodní činnost nebo jakékoli zaměstnání přinášející zisk nebo výdělek, potom počínaje tímto okamžikem, je pojištěný povinen uhradovat všechny splátky pojistného v souladu s těmito VPPO a ostatními podmínkami pojistné smlouvy.
10. Jestliže zproštění od placení pojistného neskončí dle odst. 9, pak končí dnem bezprostředně předcházejícím dni splatnosti pojistného, který nejbližší následuje po dni, od něhož neměl pojištěný přiznánu invaliditu třetího stupně, nejpozději končí uplynutím doby sjednané pro placení běžného pojistného, pokud není v DPP, SU nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
11. Bylo-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou nebo na dobu přesahující věk rozhodný pro přiznání starobního důchodu, končí zproštění od placení pojistného nejpozději

uplynutím pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, pokud není v DPP, SU nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 14 DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO, REDUKCE POJISTNÉ ČÁSTKY A SNÍŽENÍ ROČNÍHO DŮCHODU

1. Došlo-li k marnému uplynutí lhůty stanovené dle článku 7 odst. 5, pojištění zaniká nebo se mění automaticky na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky) nebo na snížený roční důchod a to bez povinnosti platit běžné pojistné, pokud splňuje předpoklady odst.2. Totéž platí, byla-li zaplácena jen část pojistného.
2. V případě marného uplynutí lhůty stanovené pojistitelem:
 - a. rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zapláceno za kratší dobu než dva roky nebo i za dobu delší, ale nebyla vytvořena kladná rezerva pojistného, a rizikové pojištění zanikne bez náhrady.
 - b. rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zapláceno alespoň za první dva roky trvání pojištění a byla vytvořena kladná rezerva pojistného, se změní na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukce pojistné částky nebo důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné; podmínkou je, že snížená pojistná částka dosáhne alespoň 10.000 Kč nebo snížený roční důchod alespoň 1.000 Kč.
 - c. rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zapláceno alespoň za první dva roky trvání pojištění, ale po provedení redukce podle písm. b) by snížená pojistná částka nedosáhla 10.000 Kč nebo snížený roční důchod 1.000 Kč, zanikne bez náhrady s výjimkou případu, kdy byla vytvořena kladná rezerva pojistného; v takovém případě náleží pojistníkovi odkupné.
3. Sníženou pojistnou částkou nebo sníženým ročním důchodem stanoví pojistitel. Redukcí pojistné částky se původní pojištění (s výjimkou důchodového) změní na pojištění pro případ smrti nebo dožití se sníženou pojistnou částkou, kterou pojistitel vyplatí buď v případě smrti pojištěného nebo při jeho dožití se konce pojištění. Důchodové pojištění se redukcí důchodu změní na pojištění doživotního důchodu nebo na pojistnou částku, která bude vyplacena jednorázově při dožití se dne stanoveného jako počátek výplaty důchodu nebo konec pojistné doby.
4. K redukci pojistné částky nebo snížení ročního důchodu dojde prvního dne po uplynutí lhůty, již by jinak soukromé pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
5. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění nebo do účinnosti redukce. Pojistitel má právo odečíst a ponechat si z rezervy pojistného částky, které jí pojistník nebo pojištěný dluží a až po tomto vyrovnání závazků provést redukci.
6. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu za běžné pojistné, zaniká pro neplacení pojistného bez nároku na redukci pojistné částky.

ČLÁNEK 15 VYMEZENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

1. Pojistná událost je nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Pojistnou událostí je
 - a. smrt pojištěného nebo
 - b. skutečnost, že se pojištěný dožil dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nebo jako počátek výplaty důchodu nebo
 - c. vážné onemocnění, pokud bylo pojištěno nebo
 - d. úraz pokud byl pojištěn nebo
 - e. pracovní neschopnost pokud byla pojištěna
 - f. pobyt v nemocnici pokud byl pojištěn nebo
 - g. nastala-li jiná skutečnost, uvedená v pojistné smlouvě jako podmínka pro plnění pojištěnému.
2. Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během doby trvání pojištění.
3. Nastane-li pojistná událost v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec nebo vznikne jen v omezené výši; čekací doba je doba, která počíná běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena v příslušných DPP, SU nebo pojistné smlouvě.
4. Nahodilou událostí je taková skutečnost, o níž lze předpokládat, že může nastat avšak není známo, kdy nastane nebo zda vůbec nastane. Za nahodilou událost nelze považovat takovou skutečnost, která vznikla projevem vůle zúčastněné osoby nebo na její popud. Zúčastněnou osobou rozumíme pojištěného nebo pojištěné dítě, pojistníka, oprávněné osoby a osoby jim blízké. Za nahodilou událost nelze považovat takovou skutečnost, která logicky musí vzniknout a je jen otázkou času, kdy k ní dojde.
5. Kdo má právo na pojistné plnění a žádá je, je povinen, bez zbytečného odkladu, písemně požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků pojistné události a na vyžádání pojistitele předložit další požadované doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároků na plnění z pojištění a jeho výše včetně informací o zdravotním stavu pojištěného a způsobu a době léčení. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění v případě smrti pojištěného může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést potřebná šetření. Předkládané dokumenty musí být v českém jazyce nebo doloženy autorizovaným překladem, který na své náklady zabezpečí žadatel. Nastane-li pojistná událost v cizině, pojistitel neodpovídá za nedostatky a neúplnost dokladů vzniklé v důsledku jazykových problémů pojištěného a v důsledku neznalosti místních podmínek pojištěným.
6. Nestanoví-li příslušný právní předpis jinak, je pojistitel povinen ukončit šetření do tří měsíců po tom, co mu byla pojistná událost podle odst. 5 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření ve lhůtě podle věty první, je pojistitel 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. Lhůtu podle věty první lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
7. Pokud byly náklady šetření pojistné události vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníků soukromého pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost stanovenou VPPO, DPP nebo SU porušil, přiměřenou náhradu.

ČLÁNEK 16 OPRÁVNĚNÁ OSOBA A OBMÝŠLENÝ

1. Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Obmýšlený je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
2. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, může pojistník určit fyzickou nebo právnickou osobu (obmýšleného), které má pojistnou událostí vzniknout právo na

plnění, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může určení osoby změnit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného. Změna určení osoby je účinná doručením sdělení pojistiteli.

- Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, ak vyplacení odkupného.
- U životního pojištění je v případě smrti úrazem oprávněnou osobou z úrazového přípojištění pojištěného osoba totožná s obmyšlenou osobou pro sjednané životní pojištění. Není-li jí, pak tohoto práva nabývají osoby dle čl. 16 odst. 6 - 7 VPPO.
- Obmyšlený se v pojistné smlouvě určuje jménem, příjmením, rodným číslem a podílem v procentech, kterým se má podílet na pojistném plnění, nebo vztahem k pojištěnému a podílem v procentech. V případě, že obmyšleným je právnická osoba, je určena názvem a podílem v % (např. při vinkulaci). Pokud je pojistná smlouva vinkulována ve prospěch obmyšleného, nelze po dobu vinkulace tuto oprávněnou osobu měnit.
- Není-li obmyšlený v době pojistné události stanoven nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, pak děti pojištěného.
- Není-li osob uvedených v odst. 6, nabývají tohoto práva rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány vzhledem k pojištěnému; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.

ČLÁNEK 17 POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Právo na pojistné plnění vznikne, nastanou-li skutečnosti, se kterými je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit (pojistná událost).
- Pro částku, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí se používá pojem pojistná částka.
- Pokud dojde k pojistné události, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné po písemném oznámení pojistné události a předložení všech požadovaných dokladů tím, kdo má právo na plnění. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného k výplatě pojistného plnění. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pojistitel není v prodloužení s pojistným plněním po dobu, po kterou je pojistník, pojištěný, obmyšlený nebo oprávněná osoba v prodloužení s plněním povinností, které převzal/a na základě pojistné smlouvy, VPPO, DPP nebo SU.
- Pro vznik nároku na pojistné plnění musí být současně splněny všechny smluvně dohodnuté podmínky a zákonem stanovené předpoklady.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
- Pojistné plnění je splatné v tuzemsku a v tuzemské měně, pokud nebylo v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistné plnění může být se souhlasem pojištěného předmětem zástavní smlouvy.
- Oprávněné osoby mohou pojistné plnění odmítnout. V takovém případě postupně vzniká právo na pojistné plnění dalším osobám uvedeným v čl. 16, odst. 6 a 7. Jestliže právo na pojistné plnění postupně nevznikne ani dědicům pojištěného nebo i ti pojistné plnění odmítnou, pojistné plnění zůstane pojištění, který je použijí na zvýšení režimů životního pojištění.
- Pojistné plnění uhrazené pojistitelem prostřednictvím zmocněného pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí se považuje za uhrazené okamžikem, kdy je oprávněná osoba skutečně obdržela.

ČLÁNEK 18 OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- V případě obnosového pojištění není pojistitel povinen plnit z pojistných událostí, k nimž došlo v důsledku války, událostí podobné válce nebo občanské války, vzpoury, stávků, výluky, povstání nebo jiných občanských nepokojů a teroristických aktů (tj. násilné jednání motivované zejména politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) nebo zásahu státní nebo úřední moci. Obnosové pojištění se nevztahuje na smrt či poškození zdraví, které pojištěný utrpěl:
 - následkem účinků jaderné či atomové energie,
 - při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění do více jak 30 m, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,
 - při účasti pojištěného jako řidiče nebo spolujedzce motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně.

- V případě smrti z důsledků nebo následků, uvedených v odstavci 1, pojištění zanikne bez práva na pojistné plnění a v případě rezervotvorného pojištění pojistitel vyplatí rezervu pojistného vytvořenou ke dni smrti pojištěného, stanovenou podle pojistné technických zásad.
- Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události:
 - 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,
 - v důsledku požití alkoholu, požití nebo aplikace léků (s výjimkou užití způsobem předepsaným pojištěnému lékařem), omamných či toxických látek pojištěným,
 - v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil újmou na zdraví nebo smrtí anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo
 - nesplnil-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností uvedených ve VPPO, DPP, SU nebo v pojistné smlouvě a toto jeho jednání mělo vliv na výši pojistného plnění.
- Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenechává, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem uznána vinnou. Až do nabytí právní moci rozsudku není pojistitel povinen plnit.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 19 PROMLČENÍ

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky, a jedná-li se o životní pojištění, za 10 let; promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 20 DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ

- Pro účely doručování písemností v rámci smluvního vztahu si strany dohodly, že doručování se provádí na adresu bydliště/sídla stran, jak je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy. V případě změny adresy/sídla jsou účastníci povinni tuto změnu bez zbytečného odkladu prokazatelným písemným způsobem oznámit druhé smluvní straně.
- Písemnost zasláná nebo předaná pojistiteli se považuje za doručenu dnem, kdy pojistitel potvrdil její převzetí; totéž platí, pokud byla písemnost zaslána nebo předána prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele.
- Písemnost pojistitele určená pojistníkovi (pojištěnému, zákonnému zástupci pojištěného, obmyšlenému nebo oprávněné osobě – dále jen „adresát“) se považuje za doručenu jejím převzetím adresátem nebo dnem, kdy adresát převzetí písemnosti odepřel.
- Nebyl-li adresát zastižen, uloží se písemnost na poštu, která 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 pojistník podle ustanovení odst. 1 neoznámil.
- Veškerá podání týkající se pojištění (např. výpovědi, odstoupení od pojistné smlouvy, žádosti a stížnosti) je možno zasílat na adresu sídla pojistitele.

ČLÁNEK 21 NÁKLADY A POPLATKY

- Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a určovat jejich výši. Uvedeny jsou v Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech a webových stránkách pojistitele. Přehled poplatků je seznam poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi za mimořádné úkony a pravidla pro provádění těchto úkonů vydávané pojistitelem. Do přehledu poplatků je možno u pojistitele nahlédnout.
- Poplatky jsou účtovány za provedené úkony podle platného Přehledu poplatků k datu provedení úkonu. Úhrada poplatků je splatná předem. Poplatky nejsou součástí pojistného.

ČLÁNEK 22 PŘÍSLUŠNOST SOUDU A POUŽITELNÉ PRÁVO

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění upraveného VPPO, DPP, SU a pojistnou smlouvou bude řešen u příslušného soudu v České republice podle právních předpisů platných na území České republiky.

ČLÁNEK 23

- Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchylně od VPPO, DPP nebo SU, pokud to vyžaduje účel a povaha pojištění a pokud to VPPO výslovně nezakazují. Rovněž v DPP a SU je možné se odchýlit. V ostatních případech jen tehdy, je-li to ku prospěchu pojištěného.
- Tyto VPPO nabývají účinnosti dnem 21. 12. 2012 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY

pro úrazové pojištění

ČLÁNEK 1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Úrazové pojištění je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek HVP, a.s., obecná část pro obnosová pojištění, těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (dále jen „DPPÚ“), smluvními ujednáními a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Tyto DPPÚ jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. Úrazové pojištění nebo připojištění sjednané dle těchto DPPÚ je pojištěním obnosovým.

ČLÁNEK 2 PŘEDMĚT A ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Toto úrazové pojištění se sjednává pro případ přechodného nebo trvalého tělesného poškození nebo smrti pojištěných osob úrazem.
2. Pojištění lze sjednat pro případ:
 - a. smrti následkem úrazu,
 - b. trvalých následků úrazu,
 - c. doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu, d. pracovní či jiné neschopnosti, dále jen “denní odškodné”.
3. Současně s pojištěním smrti následkem úrazu lze alternativně sjednat pojištění pro případ:
 - a. trvalých následků úrazu,
 - b. doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu nebo denní odškodné, popřípadě
 - c. všechny tři druhy pojištění současně.
4. S pojištěním odškodnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození nelze sjednat denní odškodné.
5. V pojistné smlouvě lze sjednat i jiné úrazové riziko než je uvedeno v předchozích odstavcích tohoto článku a dohodnout jiné podmínky pro pojistné plnění a rozsah pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy, platí pro ně ta ustanovení VPPO a těchto DPPÚ, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
6. Výběr pojistných rizik dohodnou účastníci v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 3 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB DOPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLEM

1. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem se pojištění vztahuje na všechny nejmenované osoby po právu dopravované motorovým vozidlem uvedeným v pojistné smlouvě (dále jen „pojištěné vozidlo“) a osobu, která vozidlo řídí (dále jen „řidič“).
2. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem jsou podklady pro výpočet pojistného uvedeny v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí na druhu pojištěného motorového vozidla a na zvoleném násobku základní pojistné částky. Pro případ použití motorového vozidla k provádění podnikatelské činnosti nebo jiné výdělečné činnosti, se zvyšuje pojistné podle výše rizika.
3. Území a místo pojištění je shodné s rozsahem sjednaného havarijního pojištění motorových vozidel.
4. Toto pojištění se vztahuje na úrazy, které utrpí pojištěný:
 - při uvádění motoru pojištěného vozidla do chodu bezprostředně před započetím jízdy,
 - při nastupování nebo vystupování z pojištěného vozidla uvedeného v pojistné smlouvě,
 - při dopravní nehodě nebo při havárii pojištěného vozidla,
 - při krátkodobých zastávkách pojištěného vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v tomto vozidle nebo jeho blízkosti, a to na silniční komunikaci,
 - při odstraňování běžných poruch pojištěného vozidla, vzniklých během jízdy.

ČLÁNEK 4 MÍSTO POJIŠTĚNÍ

Území a místo pojištění, na kterém došlo k pojistné události, není pojištěním omezeno, není-li v těchto DPPÚ nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

ČLÁNEK 5 VÝKLAD POJMŮ

1. Výklad ustanovení pojistné smlouvy, jakož i všechny právní poměry z VPPO a z těchto DPPÚ vyplývající, se řídí právem České republiky. V pojistné smlouvě a v každém ujednání, které bude do těchto DPPÚ včleněno, budou následující slova a výrazy mít význam, který je jim v tomto článku přiřazen, ledaže by z kontextu vyplynulo něco jiného.
2. **Úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly, nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
3. **Působením zevních sil** rozumíme i 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 nebo smrt. Úrazem nejsou infekční nemoci, srdeční infarkt a mozková mrtvice, a to i když se dostavily jako následky úrazu.
4. **Pracovním úrazem** je tělesná újma, kterou pojištěný utrpěl při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním; pracovním úrazem není úraz, který se pojištěnému přihodil na cestě do zaměstnání a zpět.
 5. **Pracovní činností** rozumíme činnost, která je vykonávána na základě pracovněprávního vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem.
 6. **Ztrátou končetiiny** se rozumí fyzické oddělení končetiiny nebo její části, pokud je spojena s její trvalou a nezvratnou ztrátou a použitelností.
 7. **Pozemními komunikacemi** se pro účely tohoto pojištění rozumí dálnice, silnice, místní komunikace a účelové komunikace (žák. č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích § 2 odst. 2, písm. a, b, c, d).
 8. **Motorovým vozidlem** se rozumí každé vozidlo, kterému byla přidělena státní poznávací/registrační značka (nebo prozatímní státní poznávací/registrační značka u vozidel bez přidělení SPZ/RZ) a které má oprávnění na pozemních komunikacích.

ČLÁNEK 6 POJISTNÉ A RIZIKOVÉ SKUPINY

Sazby pojistného závisí mimo jiné na rizikovitosti pojištěné činnosti a jsou stanoveny podle rizikové skupiny té činnosti, která spadá do rizikové skupiny vyššího stupně. Riziková skupina je soubor pracovních, zájmových a sportovních činností se srovnatelným rizikem, tyto činnosti jsou rozděleny do tří rizikových skupin. Výše pojistného se řídí podle zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny:

1. riziková skupina

Osoby, které vykonávají administrativní, řídicí, duševní činnost, osoby pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, pojišťovnictví, bankovníctví nebo v odvětví, kde není vyvíjena náročná fyzická činnost.

Jedná se např. o školníky, pracovníky úklidu, prodavače, techniky, domovníky, pracovníky hotelové správy, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséry, celníky, dispečery, recepční, mechaniky, pracovníky ve stravování a pod.

Sport: šachy, kuželky, kulečnick, golf, ZRTV, pěší turistika a stolní tenis.

2. riziková skupina

Osoby pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Jedná se např. o pracující v zemědělství, lesnictví, dopravě, strojírenství, stavebnictví, energetice, dolech, tunelech, těžebním průmyslu, potravinářském průmyslu; zejména o dělníky, pomocné síly, pracovníky povrchových dolů, vrátné, poštovní doručovatele, výběrčí peněžních částek, exekutory, dobrovolné hasiče, řidiče z povolání a pod.

Sport: osoby provozující sport v rámci tělovýchovných organizací, organizací s brannou, soutěžní nebo závodní činnosti. Nepatří sem sportovní činnost v nejvyšších soutěžích a sportovních odvětvích v rizikové skupině 3 a sporty a činnosti uvedené ve výlukách v čl. 9 a 14.

3. riziková skupina

Skupina s velkou pravděpodobností rizika úrazu. Jedná se např. o profesionální hasiče, osoby pracující v hlubinných dolech, koksárnách, chemickém průmyslu, záchranaře, pracovníky horské záchranné služby, členy osobní ochrany a pracovníky bezpečnostních agentur, zkušební a tovární jezdce, pracovníky s pracemi ve výškách nad 5 m a studnaře.

Sport: osoby provozující organizovaně hokej, fotbal, basketbal, rekreační potápění, ragby, házenou, jezdecké závody na koních, sjezdové lyžování, vzpírání a nejvyšší organizované soutěže mimo profesionálních sportovců.

ČLÁNEK 7 ZÁNÍK ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Úrazové pojištění zaniká v důsledku smrti pojištěného.
2. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem pojištění kromě důvodů zániku podle čl. 7 VPPO zaniká rovněž zničením motorového vozidla během trvání pojištění, trvalým vyřazením vozidla z evidence motorových vozidel nebo tím, že odpadla možnost vzniku pojistné události. Jestliže je úrazové pojištění součástí pojistné smlouvy pro havarijní pojištění motorových vozidel, úrazové pojištění zanikne nejpozději v den zániku havarijního pojištění motorového vozidla.

ČLÁNEK 8 POJISTNÁ UDÁLOST

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k náhlému, krátkodobému a násilnému působení zevních vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného.
3. Pro vznik práva na plnění v případě smrti následkem úrazu je rozhodující okamžik vzniku úrazu, v jehož důsledku nastala smrt.
4. Pro účely tohoto pojištění se považuje úraz za zhojený (vyléčený) a tělesné poškození způsobené úrazem za ustálené v den uvedený ve zprávě ošetřujícího lékaře nebo zdravotní dokumentaci úrazu. Plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného, prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem. V případě sporu je pro

účely pojistného plnění rozhodné stanovisko pověřeného zdravotnického zařízení pojistitele.

ČLÁNEK 9 RIZIKA VYLOUČENÁ Z POJIŠTĚNÍ

- Pojištění nezakládá právo na pojistné plnění v případě, že:
 - tělesné poškození nebo smrt, nastala přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění,
 - tělesné poškození nastalo do 8. dne od data počátku pojištění,
 - následkem úrazu jsou infekční nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a jiné než tělesné poškození,
 - pojistník nebo pojištěný nesplní informační povinnost podle čl. 10 těchto DPPÚ a čl. 4 a 5 VPPO,
 - příčinou pojistné události byla skutečnost (např. nemoc, tělesná vada atp.), kterou pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy pojistiteli vědomě zatajil,
 - pojištěný byl v souvislosti s pojistnou událostí pravomocně odsouzen pro trestný čin dle § 250a trestního zákona (pojistný podvod)
 - pojištěný utrpěl úraz ve stavu vylučujícím způsobnost, který si přivodil úmyslně požitím nebo aplikací alkoholického nápoje, psychotropní nebo jiné návykové látky ovlivňující jeho rozpoznávací nebo ovládací schopnost,
 - újma na zdraví nebo smrt pojištěného vznikla následkem nebo v souvislosti s transplantací, replantační, plastickou popř. jinou operací, úkonem či léčením, provedeným po zhojení a ustálení tělesného poškození za účelem zmírnění handicapu, způsobeného úrazem,
 - k poškození zdraví, úrazu nebo smrti pojištěného úrazem došlo:
 - při aktivní profesionální sportovní činnosti a při přípravě na tuto činnost; pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak, nevztahuje se pojištění na sportovní činnost profesionálních sportovců. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou profesionální smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem,
 - při vysoce rizikové sportovní aktivitě nebo při přípravě na tuto činnost a při sportovní nebo zábavní činnosti spojené s vysokým nebezpečím – zejména při potápění (kromě rekreačního), horolezectví včetně vysokohorské turistiky, jakýchkoliv motorových sportech, extrémních a adrenalinových sportech (např. bungee jumping, BASE jumping, jízda na závodních člunech), při výkonu plně kontaktního sportu (boxu a obdobných druhů),
 - při cestě nebo letu jakýmkoliv leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového pořádku a při řízení letadla,
 - při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu, parasailingu, létání v balónech a vzducholodích, při seskocích a letech s padákem z letadel i výšin,
 - při skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skialpinismu, lyžování a jízdě na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, při jízdě na sněžných a vodních skútrech, snowraftingu, raftingu a canyoningu,
 - při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, apod.),
 - při výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, pyrotechnika, profesionálního potápěče, jeskyňáře, kaskadéra, krotitele šelem, při artistické a námořnické činnosti,
 - při službě v jakýchkoliv ozbrojených silách a k úrazům vojáků nebo policistů při jejich služebním pobytu v zahraničí, kam byli vysláni na základě rozhodnutí vlády nebo Parlamentu České republiky.
- Pojištění se nevztahuje na přechodné nebo trvalé tělesné poškození nebo smrt pojištěného úrazem, pokud přímo nebo nepřímo vyplývají z následujících příčin:
 - pohlavní choroba,
 - hepatitida, AIDS (syndrom získaného selhání imunity), ARC (AIDS Related Complex) a jejich následky, ať byly tyto choroby jakkoliv získány či pojmenovány,
 - psychická porucha nebo porucha vědomí (vlivem alkoholu, léků, drog, srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.),
 - radiace nebo radioaktivní zamoření půdy, vzduchu, vody nebo jiných věcí,
 - záměrné vystavení se výjimečnému riziku úrazu,
 - výtržnost nebo rvačka, kterou pojištěný vyvolal nebo se jí zúčastnil,
 - dobrovolná účast při jakémkoliv porušení práva a zákona.
- V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem se pojištění kromě ostatních výluk nevztahuje na:
 - úraz osoby, která řídila motorové vozidlo (řidič) bez předepsaného řidičského oprávnění a úraz osoby dopravované tímto vozidlem, pokud věděly, nebo vědět měly, že řidič příslušné řidičské oprávnění nemá,
 - úrazy osob, dopravovaných na místech vozidla, která nejsou určena k dopravě osob jako např. blatníky, kapota, přívěs, prostor pro přepravu nákladu, atp.,
 - úrazy pojištěného při účasti na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou, včetně tréninku a veškeré jiné vrcholové sportovní

činnosti a přípravě na tuto činnost,

- úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s největší rychlostí, atp.,
 - úrazy při použití motorového vozidla k jinému účelu, než ke kterému bylo výrobcem určeno,
 - úrazy při používání motorového vozidla k jinému účelu než k dopravě osob a nákladu.
- Z úrazového pojištění dítěte pojistitel neplní za úrazy, které pojištěné dítě utrpí po dovršení 15 let věku při provozování jakéhokoliv druhu bojového umění nebo při tréninku nebo výkonu sportu, který dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, hasičského sportu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, petanque, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů a závodního tance.
 - Pojistitel neposkytne pojistné plnění denního odškodného (za léčení úrazu) kromě výluk uvedených v odstavcích 1-3 tohoto článku, též
 - zemře-li pojištěný do jednoho měsíce ode dne úrazu nebo
 - je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá:
 - v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikománie a hráčské nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních i v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - v lázeňských léčebnách, ozdravných 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.
 - V pojistné smlouvě lze ujednat další výluky z pojištění.

ČLÁNEK 10 POVINNOSTI POJISTNÍKA, POJIŠTĚNÉHO A OPRÁVNĚNÉ OSOBY

- Vedle povinností stanovených zákonem a VPPO je podmínkou vzniku práva na plnění z pojištění, že:
 - pojištěný bez zbytečného prodlení předloží pojistiteli (nebo jím pověřeným osobám) na jeho žádost k nahlédnutí svou zdravotní dokumentaci a umožní mu pořídit si pro účely pojištění z této dokumentace kopie; to platí též, jde-li o změnu pojištění a vyřizování práv vzniklých pojištěnému z pojistné události,
 - ten, kdo má právo na pojistné plnění a žádá je, je povinen neprodleně pojistiteli na tiskopisu „Oznámení pojistné události“ ohlásit, že pojistná událost nastala a písemně požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění; v případě smrti pojištěného je povinen k žádosti přiložit pojistku (nebo ji předložit při osobní návštěvě), „Úmrtní list“ nebo jeho úředně ověřenou kopii (ověření může provést pojistitel), „List o ohledání mrtvého“ a v případě potřeby pojistitele podrobnou zprávu lékaře, který zemřelého naposledy léčil, nebo pokud se takové léčení neuskutečnilo, jiné lékařské nebo úřední osvědčení. Osvědčení musí obsahovat příčinu smrti, počátek a průběh smrtelného onemocnění pojištěného nebo bližší okolnosti jeho smrti.
- Dále je povinen podat pravdivé vysvětlení a předložit pojistiteli doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároku na plnění z pojištění a jeho výše; to se týká rovněž informací o způsobu a době léčení úrazu; jestliže pojištěný nemohl uvedeným povinnostem ze zdravotních důvodů dostát, a to ani prostřednictvím svého zmocněnce, povinnost uloženou v tomto ustanovení neporušil.
- V případě pochybností je povinností pojištěného nebo oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
- Je-li pojistníkem zaměstnavatel, podnikatel nebo právnická osoba, je její vyjádření k nastalé pojistné události na tiskopisu pojistitele „Oznámení pojistné události“ bezpodmínečně nutné.
- V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem jsou pojištěný a pojistník povinni:
 - v případě, že pojistná událost nebude doložena relací Policie České republiky, je pojištěný povinen potvrdit na tiskopise pojistitele osobě, která uplatňuje nárok na plnění z tohoto pojištění, že k pojistné události došlo,
 - pokud dojde v době trvání pojištění ke změně v osobě vlastníka či podílového spoluvlastníka motorového vozidla, je pojistník povinen změnu oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Zánik nebo přechod úrazového pojištění na nového vlastníka se řídí havarijním pojištěním motorového vozidla,
 - pokud dojde během trvání pojištění ke změně účelu používání motorového vozidla (změna provozované činnosti, počtu sedadel, apod.), je pojistník povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli do jednoho týdne od data změny. Pokud tak pojistník neučiní, je pojistitel oprávněn uplatnit vůči pojištěnému při výplatě pojistného plnění podpojištěný snížením pojistného plnění.

ČLÁNEK 11 PRÁVA A POVINNOSTI POJISTITELE

- Vedle povinností stanovených zákonem a VPPO má pojistitel dále tyto povinnosti:
 - projednat s pojištěným výsledky šetření nutného ke zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu sdělit,
 - umožnit pojištěnému nahlédnutí do podkladů, které pojistitel soustředil v průběhu šetření a pořídit si jejich kopii.
- Pojistitel je oprávněn přezkoumávat poúrazový zdravotní stav pojištěného,

a to na základě zpráv o úrazu od ošetřujícího lékaře a zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný po úrazu léčil, popřípadě lékaře, kterého pojistitel určí.

3. Pojistitel si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, stejně tak i právo požadovat znalecké posudky odborníků. Pojistitel je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zaslát k odbornému posouzení a to ještě před poskytnutím plnění z pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 12 POJISTNÁ ČÁSTKA

1. Pojistná částka pro pojištěné riziko je dohodnutá finanční částka udávající maximální výši, do které je pojistitel povinen pojištěnému, pojištěnému dítěti či oprávněné osobě plnit v případě pojistné události.
2. Při smrti úrazem se oprávněné osobě plní ve výši sjednané pojistné částky pro toto riziko. V případě trvalých následků a doby nezbytného léčení se plní příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro tato rizika, nejvýše však tato pojistná částka. Právo na plnění pro případ plnění za trvalé následky a dobu nezbytného léčení má pojištěný nebo pojištěné dítě. Njsou-li pojištěný nebo pojištěné dítě způsobilí k právním úkonům, plní pojistitel jejich zákonnému zástupci.

ČLÁNEK 13 POJISTNÉ PLNĚNÍ A JEHO VÝŠE

1. Pojistitel je povinen plnit za pojistné události, ke kterým došlo v době od počátku úrazového pojištění do okamžiku jeho zániku, a to maximálně do výše sjednané pojistné částky.
2. Výši pojistného plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného podle zásad uvedených v tomto článku a podle „Zásad a tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazového pojištění“ (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době vzniku pojistné události.
3. Plnění se určuje podle oceňovací tabulky, a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí se výše pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
4. 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.
5. Pojistitel poskytne – v závislosti na ujednání v pojistné smlouvě – následující pojistné plnění:
 - a. za smrt následkem úrazu,
 - b. za trvalé následky úrazu,
 - c. za dobu nezbytného léčení,
 - d. denní odškodné za léčení úrazu.
6. Za dobu trvání úrazového pojištění však pojistitel vyplatí prostřednictvím pojistných plnění z tohoto pojištění, nejvýše pojistnou částku sjednanou za trvalé následky úrazu.
7. V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
8. Nebylo-li dohodnuto v pojistné smlouvě jinak, vztahuje se pojištění na úrazy pojištěného, ke kterým dojde při jakékoliv činnosti, s výjimkou výluk uvedených v čl. 9, 13 a 14. Žda se pojištění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy, VPPO a DPPÚ.
9. Plnění za smrt následkem úrazu:
 - a. zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění,
 - b. zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplatit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.
10. Plnění za trvalé následky úrazu:
 - a. zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se trvalé následky úrazu neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav 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,
 - b. nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho písemné požádání přiměřenou zálohu,
 - c. rozsah trvalých následků a výši pojistného plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného, prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem podle zásad uvedených v tomto článku a podle oceňovací tabulky,
 - d. týkají-li se trvalé následky úrazu částí těla nebo orgánů, 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,

- e. jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění. Nejvýše však pojistitel v tomto případě vyplatí plnění odpovídající pojistné částce, dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu,
 - f. bylo-li jediným úrazem pojištěnému způsobeno několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jeho části,
 - g. pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.
11. Plnění za dobu nezbytného léčení:
 - a. dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků lékařské vědy obvykle potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než 14 dní, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům podle oceňovacích tabulek odpovídá průměrná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození. Doba nezbytného léčení stanoví ošetřující lékař,
 - b. podle přiměřené doby nezbytného léčení je pojistitel povinen plnit také tehdy, jestliže tato doba přesáhne dobu nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem, a to:
 - a. v případě uvedeném v tomto článku, odst. 14, písm. a), b) a d) o více než čtyři týdny,
 - b. pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, o více než čtyři týdny,
 - c. není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v oceňovacích tabulkách, určí se výše plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození. V těchto případech je pojistitel povinen plnit tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než dva týdny,
 - d. za dobu nezbytného léčení není pojistitel povinen plnit, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu,
 - e. pojistitel je povinen plnit za průměrnou dobu nezbytného léčení, popřípadě za přiměřenou dobu nezbytného léčení, nejvýše za dobu jednoho roku,
 - f. je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem, pojistitel plní pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození,
 - g. 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,
 - h. za infarkce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifysolysy) 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,
 - i. 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,
 - j. v pojistné smlouvě lze dohodnout, že pojistitel bude namísto plnění za dobu nezbytného léčení plnit za čas pracovní neschopnosti. V takovém případě výše plnění za každý pojištěný den pracovní neschopnosti bude ujednána v pojistné smlouvě.
 12. Plnění denního odškodného za léčení úrazu:
 - a. za dobu pracovní či jiné neschopnosti pojištěného následkem pojistné události (úrazu), poskytne pojistitel denní odškodné. Právo na výplatu denního odškodného vznikne, dosáhne-li doba léčení alespoň 29 dní, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - b. pojistitel začne vyplácet částku denního odškodného za léčení úrazu zpětně od prvního dne léčení. Plnění poskytuje po dobu stanovenou ošetřujícím lékařem pro léčení úrazu, nejvýše však po dobu uvedenou pro příslušnou diagnózu v tabulce denního odškodného, nejdéle však po dobu 1 roku,
 - c. v odůvodněných případech pojistitel může přihlídnout k výrazně delší skutečné délce pracovní neschopnosti než je omezení uvedené v tabulce denního odškodného a odškodnění zvýšit nad tuto hranici při výrazných komplikacích,
 - d. výši denního odškodného za léčení úrazu dojednávají účastníci v pojistné smlouvě.
 13. Plnění za invaliditu 3. stupně následkem úrazu:
 - a. pojistitel poskytne toto pojistné plnění, stane-li se pojištěný invalidní s invaliditou 3. stupně výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pokud invalidita 3. stupně vznikla nejpozději do tří let ode dne úrazu,
 - b. pojištěný prokazuje invaliditu 3. stupně způsobem uvedeným ve VPPO čl. 13. Ten, komu vznikne právo na výplatu důchodu, je povinen pojistiteli předložit doklady, potřebné pro výplatu důchodu, které pojistitel požaduje,

podrobit se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce a oznámit písemně změny mající vliv na výplatu důchodu. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel s výplatou důchodu nezačne, popřípadě vyplácení důchodu až do jejich splnění pozastaví,

- c. je-li pojistné plnění za invaliditu 3. stupně poskytováno formou důchodu, vznikne první nárok na výplatu invalidního důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně 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 invalidního důchodu 3. stupně. Pojištěný má nárok na výplatu invalidního důchodu po dobu trvání invalidity 3. stupně, 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.
14. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:
- a. nemocí, vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - b. zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - c. místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
 - d. diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky, provedenými za účelem léčení následků úrazu.
15. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:
- a. vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, náhlé příhody cévní a amocce sítnice,
 - b. újmy na zdraví, jejichž přímou nebo nepřímou příčinou byla duševní porucha nebo porucha chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) nebo porucha vědomí vlivem srdečního infarktu, mozkové příhody nebo cukrovky,
 - c. kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
 - d. infekční nemoci, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
 - e. pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle čl. 5, odst. 2 a 3,
 - f. následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly za účelem léčení následků úrazu,
 - g. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu,
 - h. smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného nebo déletrvajících působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,
 - i. smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku úmyslného sebepoškození nebo pokusu o něj, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu, nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojištěného ve všech případech uvedených v tomto odstavci a
 - j. choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu nebo následek fyzického nebo psychického postižení způsobeného v důsledku příčin uvedených pod písm. i) tohoto článku.

ČLÁNEK 14 OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Vedle důvodů stanovených právními předpisy a VPPO je pojistitel oprávněn snížit až na jednu polovinu pojistné plnění také v případě:
 - a. jestliže pojištěný utrpěl úraz ve stavu vylučujícím způsobilost, který si z nedbalosti přivodil požitím nebo aplikací alkoholického nápoje, psychotropní nebo jiné návykové látky nebo přípravků obsahujících návykové látky ovlivňující jeho rozpoznávací nebo ovládací schopnost; je-li pojištěnou osobou řidič, je pojistitel oprávněn plnění odmítnout. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen

tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látka podle věty první obsahovala léky, které pojištěný užil 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,

- b. úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem, jestliže pojištěný při dopravní nehodě nebo havárii pojištěného vozidla nebyl připoután bezpečnostním pásem, který byl výrobcem pevně zabudován na sedadlech vozidla,
 - c. v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí, eventuálně nedbalostí,
 - d. při vědomém porušení VPPO nebo těchto DPPÚ, které mělo podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků pojistné události (např. včasné nevyhledání lékaře, nepravdivé ohlášení pojistné události atp.).
2. Došlo-li k úrazu při sportovní činnosti, které se pojištěný (i když byl zařazen do příslušné rizikové skupiny) nebo pojištěné dítě (pokud není riziko vyloučeno podle čl. 9) zúčastnil/o nebo při přípravě na ni a sportovní činnost měla úroveň národní reprezentace, I. ligy nebo soutěží s mezinárodní účastí s výjimkou šachistů a hasičů, sníží pojistitel pojistné plnění o polovinu.

ČLÁNEK 15 PODPOJIŠTĚNÍ A PŘEPOJIŠTĚNÍ

1. Pokud dojde během doby trvání pojištění ke změně povolání nebo vykonávané zájmové či sportovní činnosti a pojistník tuto změnu do doby vzniku pojistné události nenahlásil, snižuje se výše pojistného plnění pojistitele v poměru sjednaného pojistného uvedeného v pojistné smlouvě k pojistnému vypočtenému na základě nových rizikových skutečností.
2. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání nebo sport ve vyšší rizikové skupině a platil vyšší pojistné než měl platit, a tuto změnu nenahlásil. Přeláčené pojistné se nevrací.
3. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem, jestliže pojištěné vozidlo použilo více osob než je počet sedadel instalovaných výrobcem ve vozidle, snižuje se pojistné plnění pro každou jednotlivou osobu v poměru počtu sedadel k počtu osob tímto vozidlem dopravovaných.

ČLÁNEK 16 POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ

1. Zájemci (osobě, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem) musí být před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny informace uvedené v § 66 zák. o pojistné smlouvě a pojistníkovi musí být během trvání této smlouvy oznamovány informace uvedené v § 67 zák. o pojistné smlouvě.
2. Informace podle odst. 1 musí být oznamovány jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce. Tyto informace mohou být poskytnuty i v jiném než v českém jazyce. Za překlad do jiného jazyka je pojistitel oprávněn účtovat poplatek dle Přehledu poplatků.

ČLÁNEK 17 VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Písemné stížnosti pojistníků, pojištěných, oprávněných osob nebo zájemců přijímá generální ředitelství pojistitele. Stížnosti je možno zasílat na adresu pojistitele. Pojistitel každou stížnost prošetří a stěžovateli písemně odpoví do 30 dnů od doručení stížnosti. Nebude-li z objektivních důvodů možná stížnost v této lhůtě vyřídit, bude stěžovatel písemně informován o důvodech, proč se tak stalo. Podáním stížnosti pojistiteli není dotčeno právo obrátit se se stížností na orgán dohledu nad pojišťovny.

ČLÁNEK 18 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Od všech ustanovení těchto DPPÚ se lze odchýlit v pojistné smlouvě.
2. Tyto DPPÚ nabývají účinnosti dnem 21. prosince 2012 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.