

## Doplňkové pojistné podmínky Krátkodobého úrazového pojištění dospělých osob (KÚD) a mládeže (KÚM)

verze ŽP-DPP-KPÚ-0008

### Bod 1 Úvodní ustanovení

1.1. Pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále také jen „OZ“), ostatními právními předpisy České republiky, pojistnou smlouvou, příslušnými pojistnými podmínkami, na které pojistná smlouva odkazuje, Oceňovacími tabulkami, Sazebníkem administrativních poplatků a případně i dalšími smluvními ujednáními a dodatky o změně pojistné smlouvy, jsou-li takové. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění 01/2020 (dále také jen „VPP ÚP“), tyto Doplňkové pojistné podmínky Krátkodobého úrazového pojištění dospělých osob a mládeže (dále také jen „DPP“) a Oceňovací tabulky.

V pojistné smlouvě se lze od pojistných podmínek odchýlit. Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními VPP ÚP. Ustanovení pojistné smlouvy, pojistných podmínek a ostatních součástí pojistné smlouvy mají přednost před dispozitivními ustanoveními právních předpisů.

### ČLÁNEK 1

#### OBECNÁ USTANOVENÍ

##### Bod 1

##### Pojistné

1.1. Pojistné je splatné ihned a platí se jednorázově při sjednání pojištění.

##### Bod 2

##### Oznamování pojistných událostí

2.1. Pojistné události oznamuje pojistiteli osoba, která má právo na pojistné plnění. K uplatnění práva na pojistné plnění je nutně vyplnit formulář pro příslušný druh pojistné události, tzn. Oznámení pojistné události Úraz, Oznámení pojistné události Trvalé následky úrazu nebo Oznámení pojistné události Úmrtí pojištěného. Při oznámení pojistné události je oprávněná osoba povinna předložit veškeré pojistitelem požadované dokumenty v českém jazyce a poskytnout pojistiteli další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události. Formuláře k oznámení pojistné události jsou k dispozici na obchodních místech pojistitele nebo jsou ke stažení na internetových stránkách pojistitele.

2.2. Pojistitel nehradí náklady na dopravu pojištěného z ciziny na území České republiky za účelem stanovení rozsahu trvalých následků úrazu.

2.3. Bylo-li sjednáno pojištění pro nejmenované osoby, cizinci nejsou pojištěni.

### ČLÁNEK 2

#### ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DOSPĚLÉHO

##### Bod 1

##### Rozsah nároků

1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného a byly-li splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění stanovené v těchto DPP a VPP ÚP, pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu a/nebo pojistné plnění z pojištění trvalých následků úrazu. Pojistné plnění z pojištění doby nezbytného léčení úrazu poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud bylo toto pojištění v pojistné smlouvě sjednáno.

**Základní úrazové pojištění zahrnuje pojištění pro případ smrti následkem úrazu a pojištění trvalých následků úrazu.**

##### Základní pojistné částky:

– pojištění pro případ smrti následkem úrazu **100 000 Kč**

– pojištění trvalých následků úrazu **200 000 Kč**

##### 1.2. Pojištění doby nezbytného léčení úrazu (DNL v %)

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění doby nezbytného léčení úrazu a byly-li splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění stanovené v těchto DPP a VPP ÚP, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve sjednané formě a rozsahu.

**Základní pojistná částka pro pojištění doby nezbytného léčení úrazu 20 000 Kč**

##### 1.3. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

1.3.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši pojistného plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednaného násobku základní pojistné částky.

**1.3.2.** Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu. V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

**1.3.3.** Právo na pojistné plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený určen nebo nenabyl-li práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle § 2831 OZ.

#### **1.4. Pojištění trvalých následků úrazu**

**1.4.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalých následků úrazu, pak pojistitel určuje výši pojistného plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále také jen „oceňovací tabulky B“) a podle výše sjednaného násobku základní pojistné částky. Oceňovací tabulky B jsou pojistníkovi předány před uzavřením pojistné smlouvy.

**1.4.2.** Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky. V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky, kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení. V případě, že se trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

**1.4.3.** Pokud po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, je pojištěný oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.

**1.4.4.** Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.

**1.4.5.** Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.

**1.4.6.** Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.

**1.4.7.** Právo na pojistné plnění má pojištěný.

**1.4.8.** Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

#### **1.5. Pojištění doby nezbytného léčení úrazu (DNL v %)**

**1.5.1.** Pojistnou událostí je úraz pojištěného, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v oceňovací tabulce A jako položka hodnocená více než 4 %, a zároveň je skutečná doba léčení tohoto tělesného poškození delší než 4 týdny. V případě pojistné události vyplatí pojistitel jako pojistné plnění tolik procent ze sjednané pojistné částky, kolik je uvedeno oceňovací tabulce A.

**1.5.2.** Stanoví-li oceňovací tabulka A procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

**1.5.3.** Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

**1.5.4.** Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším procentem.

**1.5.5.** Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu jednoho roku.

**1.5.6.** Právo na pojistné plnění má pojištěný.

## **Bod 2**

### **2.1. Profesionální sportovci**

**2.1.1.** Profesionálním sportovcem se rozumí sportovec starší 18 let, jehož převážná část z jeho celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti nebo provozování sportovní činnosti je časově významnou (převažující) aktivitou. Provozováním sportovní činnosti se rozumí činnost vykonávaná pojištěným v pracovněprávním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatná výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou účasti na závodech, soutěžích, včetně tréninků a jiné přípravy na ně. Hráč – účastník nejvyšší a druhé nejvyšší fotbalové nebo hokejové soutěže se považuje za profesionálního sportovce vždy.

**2.1.2.** Pokud profesionální sportovec vykonával sportovní činnost v době léčení potvrzené lékařem (např. v době léčení úrazu se účastnil zápasu nebo soutěže, příp. tréninku) nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění bude v těchto v případech vyplaceno pouze na základě lékařem potvrzené skutečné doby léčení, maximálně však do dne předcházejícího dni, ve kterém pojištěný porušil léčebný režim stanovený lékařem (vykonával sportovní činnost). Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim, resp. neúčastnil se zápasů, soutěží nebo tréninků. Pokud toto pojištěný neprokáže, pojistitel nemůže ukončit šetření podle ustanovení OZ. Pokud došlo k výplatě pojistného plnění a pojistitel následně zjistí, že pojištěný v

rámci doby léčení vykonával sportovní činnost, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění nebo jeho část, a to s přihlédnutím ke všem okolnostem konkrétní pojistné události.

**2.1.3.** Pojistit profesionálního sportovce uvedeným pojištěním lze jen za zvýšenou sazbu pojistného. Zamlčí-li osoba sjednávající pojištění skutečnost, že pojištěný je profesionálním sportovcem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z pojištění přiměřeně snížit.

## **ČLÁNEK 3**

### **ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DÍTĚTE**

#### **Bod 1**

##### **Rozsah nároků**

**1.1.** Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného dítěte a byly-li splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění stanovené v těchto DPP a VPP ÚP, pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu a/nebo pojistné plnění z pojištění trvalých následků úrazu. Pojistné plnění z pojištění doby nezbytného léčení úrazu poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud bylo toto pojištění v pojistné smlouvě sjednáno.

##### **Základní pojistné částky:**

– pojištění pro případ smrti následkem úrazu **10 000 Kč**

– pojištění trvalých následků úrazu **200 000 Kč**

##### **1.2. Pojištění doby nezbytného léčení úrazu (DNL v %)**

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění doby nezbytného léčení úrazu a byly-li splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění stanovené v těchto DPP a VPP ÚP, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve sjednané formě a rozsahu.

**Základní pojistná částka** pro pojištění doby nezbytného léčení úrazu **10 000 Kč**

##### **1.3. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu**

**1.3.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši pojistného plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednaného násobku základní pojistné částky.

**1.3.2.** Pojistnou událostí je úraz pojištěného dítěte, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému dítěti smrt nejpozději do 3 let ode dne úrazu. V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

**1.3.3.** Právo na pojistné plnění má pojistník. Pojistník tohoto práva nenabude, je-li právnickou osobou nebo fyzickou osobou podnikatelem. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 OZ ve vztahu k pojištěnému dítěti.

##### **1.4. Pojištění trvalých následků úrazu**

**1.4.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalých následků úrazu, pak pojistitel určuje výši pojistného plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále také jen „oceňovací tabulky B“) a podle výše sjednaného násobku základní pojistné částky. Oceňovací tabulky B jsou pojistníkovi předány před uzavřením pojistné smlouvy.

**1.4.2.** Pojistnou událostí je úraz pojištěného dítěte, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který zanechal pojištěnému dítěti trvalé následky. V případě pojistné události vyplatí pojistitel tolik procent ze sjednané pojistné částky, kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení. V případě, že se trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulky B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

**1.4.3.** 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, poskytne zákonnému zástupci pojištěného dítěte na jeho požádání přiměřenou zálohu. Pokud po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, je zákonný zástupce pojištěného dítěte oprávněn požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.

**1.4.4.** Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.

**1.4.5.** Způsobil-li jediný úraz pojištěnému dítěti několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.

**1.4.6.** Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.

**1.4.7.** Právo na pojistné plnění má pojištěné dítě.

**1.4.8.** Zemře-li pojištěné dítě před výplatou pojistného plnění, vyplatí pojistitel osobám určeným podle ustanovení § 2831 OZ ve vztahu k pojištěnému dítěti částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného dítěte k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného dítěte došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

### 1.5. Pojištění doby nezbytného léčení úrazu (DNL v %)

1.5.1. Pojistnou událostí je úraz pojištěného dítěte, ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění a který způsobil pojištěnému dítěti tělesné poškození uvedené v oceňovací tabulce A jako položka hodnocená více než 4 %, a zároveň je skutečná doba léčení tohoto tělesného poškození delší než 4 týdny. V případě pojistné události vyplatí pojistitel jako pojistné plnění tolik procent ze sjednané pojistné částky, kolik je uvedeno oceňovací tabulce A.

1.5.2. Stanoví-li oceňovací tabulka A procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

1.5.3. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěné dítě pouze podrobovalo zdravotním kontrolám, případně rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.

1.5.4. Bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším procentem.

1.5.5. Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu jednoho roku.

1.5.6. Právo na pojistné plnění má pojištěné dítě.

## Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění 01/2020

verze ŽP-VPP-KPÚ-0006

### Obsah:

- I. Úvodní ustanovení
- II. Výkladová ustanovení
- III. Rozsah pojištění
- IV. Výluky z pojištění
- V. Pojistné plnění
- VI. Vznik, trvání a zánik pojištění
- VII. Pojistné
- VIII. Důsledky neplacení pojistného
- IX. Povinnosti z pojištění
- X. Právní jednání a oznámení
- XI. Doručování písemností
- XII. Oprávnění pojistitele
- XIII. Rozhodování sporů

### I. Úvodní ustanovení

1. Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, sp. zn. B1464, (dále také jen „**Pojistitel**“), poskytuje pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, v platném znění.

2. Práva a povinnosti z pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále také jen „**OZ**“), ostatními právními předpisy České republiky, pojistnou smlouvou, příslušnými pojistnými podmínkami, na které pojistná smlouva odkazuje, Oceňovacími tabulkami, Sazebníkem administrativních poplatků a případně i dalšími smluvními ujednáními a dodatky o změně pojistné smlouvy, jsou-li takové. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou tyto Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění 01/2020 (dále také jen „**VPP ÚP**“), Doplnkové pojistné podmínky Krátkodobého úrazového pojištění dospělých osob a mládeže (dále také jen „**DPP**“) a Oceňovací tabulky.

3. V pojistné smlouvě se lze od pojistných podmínek odchýlit. Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními VPP ÚP. Ustanovení pojistné smlouvy, pojistných podmínek a ostatních součástí pojistné smlouvy mají přednost před dispozitivními ustanoveními právních předpisů.

4. Tyto VPP ÚP stanoví práva a povinnosti účastníkům pojištění, tedy nejen pojistiteli a pojistníkovi jakožto smluvními stranám, ale též pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vznikne právo nebo povinnost.

5. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistnou smlouvou lze sjednat více druhů pojištění.

### II. Výkladová ustanovení

Pro účely sjednávaného pojištění se použije, není-li ujednáno jinak, tento výklad pojmů:

**Běžným pojistným** se rozumí pojistné stanovené na pojistné období.

**Pojistným obdobím** se rozumí časové období ujednané v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.

**Jednorázovým pojistným** se rozumí pojistné stanovené za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

**Pojistným rokem** se rozumí běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.

**Výročním dnem pojištění** se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den příslušného měsíce. Jestliže je ujednána změna pojistné doby, výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem shoduje s datem účinnosti změny uvedeným v dodatku k pojistné smlouvě.

**Pojištěným** se rozumí osoba (dospělý pojištěný, pojištěné dítě), na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje, navíc je označen pořadovým číslem.

**Sazebníkem administrativních poplatků** se rozumí dokument, ve kterém je uveden seznam úhrad za úkony a služby poskytované pojistitelem. Rozhodnou výší poplatku je výše stanovená aktuálním Sazebníkem poplatků platným v den provedení zpoplatňovaného úkonu nebo služby. Aktuální znění Sazebníku poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojistitele [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz).

**Oceňovacími tabulkami** se rozumí tabulky pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění, podle kterých se určuje nárok na pojistné plnění a jeho výše v úrazovém pojištění. Oceňovací tabulky má pojistitel právo doplňovat a měnit.

### III. Rozsah pojištění

#### 1. Pojistná událost v úrazovém pojištění

**1.1.** Pojistnou událostí je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození nebo anatomická či funkční ztráta části těla, orgánu nebo jejich částí následkem úrazu, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele.

**1.2.** Pojistitel plní i za poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno

- a) nemocí, která není infekční, vzniklou výlučně následkem úrazu,
- b) zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
- c) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
- d) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

**1.3.** Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

**1.4.** Pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, ke kterému dojde při činnosti vyloučené v těchto všeobecných, doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě.

#### 2. Pojistné nebezpečí

V pojištění osob je pojem pojistné nebezpečí, jakožto možná příčina vzniku pojistné události, obsahově shodný s vymezením pojistné události u jednotlivých pojištění.

#### 3. Škodové nebo obnosové pojištění

Není-li pojistnou smlouvou ani pojistnými podmínkami stanoveno jinak, sjednává se úrazové pojištění jako pojištění obnosové.

### IV. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění, nastane-li událost, která by jinak byla pojistnou událostí, v důsledku nebo v souvislosti s:

1. občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, převraty, mezinárodní mírovou misí,
2. účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
3. použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu (tj. násilném činu poškozujícím lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část),
4. teroristickými činy, na kterých se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora těchto činů,
5. teroristickými činy, ke kterým došlo ve státech, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR (dále také jen „MZV“) vydáním varování nedoporučilo cestovat z důvodu teroristických či jiných bezpečnostních hrozeb (tato varování jsou zveřejněna na internetových stránkách MZV, [www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni\\_doporuceni\\_a\\_varovani/index.html](http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/index.html)),
6. přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, působením chemické nebo biologické kontaminace.

**Pojistitel neposkytne pojistné plnění za:**

7. odchlípení (amoce) sítnice; vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid); zánětlivé, popř. ponáhavé postižení svalových úponů (epikondylitid) např. tenisový loket; výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolestí majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenických algických syndromů); psychické újmy. Výluky platí taktéž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,

8. infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním; pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu vymezeného v těchto VPP ÚP,

9. následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,

10. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),

11. sebevraždu, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození;

12. úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových, motocyklových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec; přípravou se rozumí jakákoli aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem či jiným obdobným vozidlem (např. jízda na tréninkových tratích nebo mezi jednotlivými soutěžními úseky, ve volném terénu, při technických přejezdech, při popojíždění v depu, mezi depem a závodní tratí), včetně jeho údržby,

13. úraz pojištěného, k němuž dojde při létání s motorovými letadly, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou toho, vykonává-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad,

14. úraz pojištěného, k němuž dojde při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin,

15. úraz pojištěného, k němuž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, megadiving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting, a další sporty obdobné rizikivosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv. Seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů,

16. úraz pojištěného, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla pojištěným bez příslušného řidičské oprávnění; tato výluka se nepoužije, pokud se pojištěný učil vozidlo řídit nebo skládal zkoušku z řízení vozidla, a to vždy pouze v souladu s příslušnými právními předpisy,

17. patologickou zlomeninu včetně zlomeniny v důsledku osteoporózy, vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch; únavové zlomeniny a vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch. Patologickou zlomeninou se rozumí zlomenina v místě poškozené kosti jakýmkoli procesem (cysta, nádor, osteoporosa). Osteoporosou se rozumí onemocnění kosti charakterizované úbytkem kostní hmoty, tj. demineralizace jakéhokoli původu (poruchy metabolismu, po užívání léků, stařecká). Únavovou zlomeninou se rozumí zlomení kosti v důsledku přetížení a to bez ohledu na mechanismus úrazu (např. vlivem dlouhého pochodu nebo běhu). Vykloubením kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (např. habituální luxace) se rozumí vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, např. nepoměr jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,

18. úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného v motorovém vozidle, jestliže jízda probíhala na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci); to neplatí pro případy, kdy pojištěný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řidičské oprávnění.

19. úraz, pokud by se dostal do rozporu se sankcemi, zákazy nebo omezeními danými rezolucemi OSN nebo obchodními či ekonomickými sankcemi, zákony nebo předpisy České republiky, Evropské unie nebo Spojených států amerických. Omezení podle předchozí věty může být uplatněno v případě existence jakékoli souvislosti se sankcionovanými zeměmi a vůči osobám uvedeným na seznamu sankcionovaných subjektů. Seznam zemí a odkazy na seznamy sankcionovaných osob naleznete na internetových stránkách <https://www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob>.

#### **Oprávnění změnit výluky:**

Pojistitel má právo změnit výluky uvedené v bodě 3., 4., 5. tohoto článku, a to z důvodu možné budoucí bezpečnostní situace, zejména nastane-li mimořádné zvýšení četnosti teroristických činů nebo počtu obětí těchto činů. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi změnu výluk nejpozději 2 měsíce před tím, než k jejich změně dojde. Pojistitel písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informuje pojistníka o změně výluk a zároveň změnu zveřejní na internetových stránkách pojistitele. Účinnost změny výluk nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou výluk podle tohoto bodu nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne oznámení změny. Pojištění pak zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu výluk přijal a pojištění zůstává i nadále v platnosti.

#### **Snížení plnění pojistitele v úrazovém pojištění**

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z úrazového pojištění až o jednu polovinu v případech:

a) zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob,

- b) nedodržel-li pojištěný povinnosti vyplývající z právního předpisu (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby apod.),
- c) neoznámil-li pojištěný nebo jiná oprávněná osoba bez zbytečného odkladu vznik pojistné události,
- d) odepře-li pojištěný podrobit se vyšetření na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky nebo provedení takového vyšetření zmaří (např. v případě dopravní nehody nesetrvá na místě do příjezdu Policie).

## **V. Pojistné plnění**

### **1. Právo na pojistné plnění**

1.1. Nastane-li pojistná událost, má oprávněná osoba právo, aby jí pojistitel poskytl jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek sjednaných pojistnou smlouvou. Pojistné plnění poskytne pojistitel v penězích, je splatné v České republice a v české měně, pokud není ujednáno jinak.

1.2. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne ukončení šetření pojistitele nutného ke zjištění, že je dána povinnost pojistitele plnit a zjištěn rozsah této povinnosti.

### **2. Oprávněná osoba**

Oprávněnou osobou se rozumí osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný nebo obmyšlený, pokud právní předpis, pojistné podmínky nebo pojistná smlouva nestanoví jinak. Je-li oprávněných osob více, mají právo na poměrnou část pojistného plnění, přičemž podíly jsou stejné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Obmyšleného lze určit jménem, příjmením a datem narození nebo vztahem. Obmyšleného lze určit vztahem takto: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka nebo otec. Určení obmyšleného je vždy odvolatelné.

### **3. Pojistná částka**

Pojistitel stanoví pro jednotlivé druhy a sazby pojištění minimální a maximální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat. Pojistné částky pro jednotlivá pojištění jsou ujednány v pojistné smlouvě v české měně.

### **4. Určení způsobu a výše pojistného plnění**

4.1. Z pojištění pojistitel poskytne jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, opakované plnění ve výši ujednaného denního plnění, opakované plnění ve výši ujednané pojistné částky, nebo vyplácí důchod, pokud bude jeho vyplácení dohodnuto s oprávněnou osobou, a to za podmínek stanovených těmito VPP ÚP, DPP a pojistnou smlouvou.

4.2. Bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění ve formě důchodu, důchod se vyplácí v ujednaných obdobích, a to předem.

4.3. Právo na výplatu důchodu vzniká prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.

4.4. Důchod se vyplácí oprávněné osobě po dobu ujednanou v pojistné smlouvě.

## **VI. Vznik, trvání a zánik pojištění**

### **1. Vznik pojištění**

Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) přijat pojistníkem. Pojistná smlouva se uzavírá písemnou formou a k její platnosti se vyžaduje podpis smluvních stran. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou.

1.1. Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, lze nabídku též přijmout včasným zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce. Pojistná smlouva je uzavřena připsáním pojistného (ve výši uvedené v nabídce) na účet pojistitele. Nebylo-li pojistné ve stanovené lhůtě řádně zapláceno, pojištění nevznikne.

### **2. Pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění**

2.1. Pojistnou dobou se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno (vymezená počátkem a koncem pojištění). Pojistnou dobu pro jednotlivá pojištění (tzn. dobu jejich trvání) volí pojistník a je uvedena v pojistné smlouvě.

2.2. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nebylo-li ujednáno, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.

2.3. U pojištění sjednaných na konkrétně stanovený den konce pojištění končí pojištění ve 24:00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění. V případě pojistné doby sjednané dobou (měsíců, let) ode dne počátku pojištění končí pojištění ve 24:00 hodin dne předcházejícího příslušnému výročnímu dni pojištění.

### **3. Změny pojištění**

3.1. Pojištění lze na žádost pojistníka změnit. Pojistitel má právo (např. v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy, věku nebo zdravotním stavu pojištěného, apod.) žádost pojistníka zamítnout. Účinnost změny pojištění lze ujednat nejdříve ode dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění, není-li stanoveno jinak.

3.2. V případě změny pojištění, kdy od účinnosti takové změny do konce pojištění nezbyvá celý počet let, může být změna podmíněna dohodou o novém konci pojištění.

3.4. Pojištění osob se nepřerušuje.

### **4. Zánik pojištění**

4.1. Pojištění zaniká z důvodů uvedených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách, OZ, příp. jiných právních předpisech. Pojištění zaniká zejména:

- a) uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, nezaniklo-li dříve,

- b) neplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty (v minimální délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v upomínce pro zaplacení dlužného pojistného,
  - c) písemnou dohodou smluvních stran,
  - d) výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé smluvní straně alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Výpověď ke konci pojistného období zanikají všechna sjednaná pojištění, pokud z výpovědi nevyplývá něco jiného (např. jsou vypovězena jen některá pojištění). V případě, že je pojistné období jeden měsíc, dojde k zániku pojištění až ke konci toho pojistného období, v němž uplyne 6 týdnů od podání výpovědi,
  - e) výpovědí pojistitele nebo pojistníka doručenou druhé smluvní straně do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - f) výpovědí pojistitele nebo pojistníka doručenou druhé smluvní straně do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění,
  - g) výpovědí pojistníka doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo pojistníkovi doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - h) výpovědí pojistníka doručenou pojistiteli do 1 měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem následujícím po doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
  - i) výpovědí pojistníka doručenou pojistiteli do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o skutečnosti, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení,
  - j) odstoupením od pojistné smlouvy,
  - k) odmítnutím pojistného plnění, pokud příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po jejím vzniku (a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojistník či pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na písemné dotazy pojistitele při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně) a kvůli které by pojistitel pojistnou smlouvu neuzavřel (popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek), pokud by o ní věděl při jejím uzavření. Pojistitel v tomto případě zaplacené běžné pojistné nevrací,
  - l) smrtí pojištěné osoby,
  - m) zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
- Důvody, podmínky a lhůty zániků pojištění jsou uvedeny v OZ a DPP.
- 4.2.** Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé.
- 4.3.** Pokud pojištění zaniklo odstoupením od pojistné smlouvy podle § 2808 OZ, tato smlouva se od počátku ruší. Pojistitel je povinen nejpozději ve lhůtě do 14 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, nahradit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
- Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 5. Odkupné v úrazovém pojištění**
- 5.1.** V případě úrazového pojištění nevzniká nárok na odkupné.

## VII. Pojistné

1. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně. Výše pojistného stanovuje pojistitel za použití pojistně matematických metod, zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, pojistnou částku, zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění a to tak, aby bylo zabezpečeno trvalé splnění závazků pojistitele.
2. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění, příp. příslušné změny pojištění v průběhu trvání pojištění, a kalendářním rokem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).
3. Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele nebo jeho zaplacením pojistiteli v hotovosti. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení v zákonné výši a náhradu nákladů spojených s upomínáním dlužného pojistného ve výši dle Sazebníku poplatků.
4. Pojistné se platí za dohodnutá pojistná období. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, další běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
5. Přispívá-li na pojistné zaměstnavatel, pojistné je považováno za zaplacené, je-li uhrazena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
6. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení celého dluhu, pak se zaplaceným pojistným uhradí pohledávky na pojistné v pořadí podle splatnosti.



7. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upominání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zaplaceno.

8. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a částek vzniklých v souvislosti s vymáháním dlužného pojistného, bude z pojistníkem zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, a to vždy nejprve splatné pojistné, resp. splátka pojistného, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, pak náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení. Poplatky, úhrady spojené s vymáháním dlužného pojistného a ani úrok z prodlení se neúročí.

### VIII. Důsledky neplacení pojistného

Pro neplacení pojistného pojištění zaniká bez náhrady.

### IX. Povinnosti z pojištění

1. V případě pojistné události jsou pojistník, pojištěný nebo jiná oprávněná osoba zejména povinni:

- a) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli vznik pojistné události,
- b) předložit při oznámení pojistné události dokumenty požadované pojistitelem v českém jazyce a poskytnout pojistiteli veškerou další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události. Vznik pojistné události a její rozsah má povinnost prokázat oprávněná osoba, Není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, nemá pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události,
- c) učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby se nevětšoval rozsah následků pojistné události,
- d) v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu. V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na délku léčení a rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění přiměřeně snížit,
- e) řídit se pokyny pojistitele a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách (např. podrobit se na vyzvání pojistitele vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí).

2. Pojistitel je zejména povinen:

- a) zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při změně pojistné smlouvy,
- b) upozornit na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, kterých si je či musí být vědom,
- c) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se sjednaného pojištění a dodržovat platné právní předpisy týkající se ochrany osobních údajů,
- d) vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

3. Pojistník je povinen seznámit každého pojištěného a další oprávněné osoby s obsahem pojistné smlouvy a s tím, jakým způsobem jsou zpracovávány jejich osobní údaje.

4. Pojistník a pojištěné osoby jsou zejména povinni:

- a) zodpovědět pravdivě a úplně všechny písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, zejména dotazy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a zároveň nezatajit nic podstatného. Skutečnosti, na které se vztahují písemné dotazy pojistitele, se za podstatné považují vždy,
- b) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebezpečí, pojistného rizika a pojistného zájmu, změnu podstatných skutečností (např. změnu jména, příjmení, adresy, elektronické adresy, omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka), změnu pracovní, sportovní nebo jiné zájmové činnosti.

### X. Právní jednání, oznámení

1. Veškerá právní jednání a oznámení týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.

2. Písemnou formu nevyžaduje:

- a) oznámení pojistné události;
- b) oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonního čísla,
- c) projevení nesouhlasu pojistníka s úpravou výše pojistného.

3. Pojistník je dále oprávněn činit nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další právní jednání vůči pojistiteli, které je návrhem změny pojistné smlouvy, návrhem dohody o zániku pojištění nebo návrhem jiného dvoustranného právního jednání týkajícího se pojištění. Takový nepísemný návrh pojistníka je přijat v okamžiku, kdy je pojistníkovi doručeno souhlasné právní jednání pojistitele v písemné formě nebo potvrzení pojistitele o přijetí návrhu pojistníka v písemné formě.

4. Nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn přijmout nepísemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.

5. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za přijaté, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.

6. Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, e-mailem, a to na telefonním čísle či e-mailové adrese pojistitele k tomuto účelu zřízené a zveřejněné, pomocí elektronického formuláře uvedeného na internetových stránkách pojistitele.

7. Za písemnou formu se vedle opatření písemnosti vlastnoručním podpisem považuje také doručení písemnosti do datové schránky pojistitele nebo doručení e-mailem opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního právního předpisu.

8. Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje písemná forma za dodrženu, jeli takové jednání vlastnoručně podepsáno jednající osobou.

9. Bude-li právní jednání či oznámení učiněno z e-mailové adresy či telefonního čísla prokazatelně sděleného účastníkem pojištění pojistiteli, má se za to, že bylo učiněno tímto účastníkem pojištění. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (např. z důvodu odcizení, ztráty, prozrazení přístupových údajů apod.).

10. Veškeré doklady týkající se pojištění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojištění povinni předkládat v českém jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.

11. Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.

## **XI. Doručování písemnosti**

1. Písemností se rozumí právní jednání nebo oznámení, týkající se pojištění, které je napsáno a podepsáno.

Může mít listinnou nebo elektronickou podobu.

2. Písemnosti mohou být doručovány zejména:

- a) osobním předáním a převzetím;
- b) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky;
- c) prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem;
- d) s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na adresu prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy, příp. na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se adresát měl zdržovat dle sdělených, příp. zjištěných informací;
- e) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojištění po uzavření pojistné smlouvy;
- f) prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (tzv. klientská zóna).

3. Písemnost doručovaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti. Nepřihlásí-li se do datové schránky osoba podle předchozí věty ve lhůtě do 10 dnů ode dne, kdy byl dokument dodán do datové schránky, považuje se tento dokument za doručení posledním dnem této lhůty, se všemi právními důsledky z toho plynoucími.

4. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

5. Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání, resp. 15. pracovní den po odeslání, byla-li odeslána na adresu v jiném státu. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (např. obyčejná zásilka, doporučená zásilka apod.) odesílatel.

6. Účastníci pojištění jsou povinni si bez zbytečného odkladu navzájem oznámit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si svou novou poštovní nebo elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.

7. Poruší-li některá smluvní strana bez omluvitelného důvodu povinnost sdělit změny a oznámit novou poštovní nebo elektronickou adresu, považuje se toto jednání za zmaření dojití a písemnost doručovaná na poštovní adresu se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání, a písemnost odesílatele doručovaná na elektronickou adresu se považuje za doručenu dnem jejího odeslání odesílatelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.

8. Odmítne-li adresát písemnost doručovanou na poštovní adresu přijmout, hledí se na písemnost jako na doručenu dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno, neboť adresát měl možnost se s jejím obsahem seznámit.

9. Zmaří-li adresát dojití, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také v případě, kdy adresát:

- a) neoznámí včas změnu skutečností významných pro doručování (zejména změnu příjmení, změnu poštovní nebo elektronické adresy apod.);
- b) nepřevezme v úložní době písemnost;
- c) neoznačí dostatečně poštovní schránku;
- d) odmítne písemnost převzít.

## **XII. Oprávnění pojistitele**

1. Pojistitel je oprávněn požadovat a zjišťovat údaje o zdravotním stavu nebo příčině smrti pojištěného, a to za účelem uzavření pojistné smlouvy nebo její změny, zejména pro stanovení výše pojistného rizika, výše pojistného, výše pojistného plnění a dále pro šetření pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného.

2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného u lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se pojištěný dosud léčil nebo event. bude léčit. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí zejména na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem od zdravotnických zařízení, ošetřujících lékařů, zdravotních pojišťoven, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným odborným zdravotnickým zařízením, určeným pojistitelem.

3. Souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný souladu s platnými právními předpisy před uzavřením pojistné smlouvy. V případě osoby, která není plně svéprávná, dává souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu, zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu této osoby její zákonný zástupce nebo opatrovník.

4. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro výkon pojišťovací a zajišťovací činnosti.

## **XIII. Rozhodování sporů**

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem ČR. Případné spory vyplývající z pojištění budou řešeny příslušnými obecnými soudy ČR.

2. Spotřebitelé mají možnost řešit spor vyplývající z pojištění rovněž mimosoudně:

- a) v případě životního pojištění před Finančním arbitrem ([www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz)),
- b) v případě neživotního pojištění před Českou obchodní inspekcí ([www.coi.cz](http://www.coi.cz)) nebo Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. ([www.ombudsmancap.cz](http://www.ombudsmancap.cz)),
- c) u pojištění sjednaných on-line mohou využít pro řešení spotřebitelských sporů on-line platformu na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

