



více než / standard

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

VPP-Ž-0302

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pro životní pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky a doplňkové pojistné podmínky (dále jen „pojistné podmínky“) sjednané s osobou, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“). Pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 2 Druhy pojištění

(1) Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává:

- pojištění pro případ smrti,
 - pojištění pro případ dožití,
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití.
- (2) Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
- (3) V jedné pojistné smlouvě lze současně s životním pojištěním sjednat i další pojištění. Pro ně platí všeobecné pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

Článek 3 Pojistná událost

- (1) Za pojistnou událost se považuje smrt osoby, na niž se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěného“), během trvání pojištění nebo dožití se dne stanoveného pojistnou smlouvou nebo jiná skutečnost, uvedená ve smlouvě.
- (2) Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 4 Uzavření pojistné smlouvy

- (1) Návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu.
- (2) Pojistník je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Totéž platí, jde-li o změnu pojištění. Má-li být pojištěna jiná osoba, má i tato osoba stejnou povinnost.
- (3) Vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění. Pokud pojištění zanikne odstoupením od smlouvy podle §802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistník je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno. Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle §802 odst. 2 občanského zákoníku, pojistitel pojistné do zániku pojištění nevrací.
- (4) Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojišťované osoby a případně i toho, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavírá, a to na základě jejich souhlasu. Za tímto účelem se může pojistitel obrátit na lékaře a zdravotnická zařízení, ve kterých byly tyto osoby léčeny či vyšetřovány. Pojistitel má dále právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám pověří. Pojistitel je také oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného při přepracování pojistné smlouvy.
- (5) Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný a pojistník podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy.
- (6) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojištění souhlasí s poskytnutím informací o skutečnostech týkajících se jejich pojištění od jiných pojistitelů.
- (7) Skutečnosti, které se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo podle

odst. 6, smí použít jen pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

(8) Pojistitel zpracovává osobní údaje pojistníka a pojištěného v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy souhlasí s tím, aby pojistitel, jako člen finanční skupiny AXA, poskytl jejich osobní údaje, s výjimkou údajů o zdravotním stavu, ostatním členům skupiny AXA v České republice. Tento souhlas udělují na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou.

Článek 5 Počátek a konec pojištění

- (1) Pojištění začíná v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění.
- (2) Pojištění sjednané na dobu určitou končí uplynutím stanovené doby pojištění, a to ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

Článek 6 Pojistné

- (1) Pojistné je úplatou za poskytovanou pojistnou ochranu. Výše pojistného se určuje podle sazby pro jednotlivé druhy pojištění a je uvedena v pojistné smlouvě.
- (2) Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- (3) Se souhlasem pojistitele může pojistník platit běžné pojistné také formou področních splátek, a to s odpovídající přírůžkou.
- (4) Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se vstupní věk pojištěného rozdílem kalendářního roku počátku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného.
- (5) Při nesprávných údajích o datu narození nebo pohlaví pojištěného se plnění snižuje nebo zvyšuje v poměru pojistného, které bylo zaplaceno, k pojistnému, které by bylo placeno na základě správných údajů.
- (6) Jednorázové pojistné a první běžné pojistné je splatné ihned po uzavření pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistné období je splatné dnem počátku tohoto období.
- (7) Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas nebo ve sjednané výši, má pojistitel právo na úrok z prodlení.
- (8) Pokud pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné nebylo zaplaceno do tří měsíců od data splatnosti, pojištění zanikne.
- (9) Pokud pojistné za další pojistné období nebylo zaplaceno do šesti měsíců od jeho splatnosti, pojištění zanikne, nebo se změní na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky). Redukce pojistné částky je možná jen v případě, že nová pojistná částka neklesne pod minimální pojistnou částku stanovenou pojistitelem pro příslušný nebo obdobný druh pojištění.
- (10) Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění anebo do dne redukce pojistné částky.
- (11) Při výplatě pojistného plnění je pojistitel oprávněn započítat případné nedoplatky pojistného.
- (12) Je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě, je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného, jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech, mu byl přiznán plný invalidní důchod podle předpisů o sociálním zabezpečení nebo pojistitel uznal odborný posudek o jeho zdravotním stavu potvrzující plnou invaliditu. Splnění podmínky dvou let pojistitel nevyžaduje, jestliže plný invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo po počátku pojištění. Totéž platí i pro uznání odborného posudku zdravotního stavu pojistitelem.

Článek 7 Oprávněné osoby

- (1) Pojištěný má právo, aby mu bylo vyplaceno pojistné plnění (dále jen „plnění“), nastane-li u něho pojistná událost.
- (2) Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, má pojistník právo určit osobu, které má pojistnou událostí vzniknout právo na plnění (dále jen „oprávněná osoba“), a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník určení oprávněné osoby změnit; není-li pojistník sám pojištěným, může tak učinit jen se souhlasem pojištěného. Změna určení oprávněné osoby je účinná doručením sdělení pojistiteli.
- (3) Není-li oprávněná osoba podle odst. 2 v době pojistné události určena nebo nenabudeli práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
- (4) Není-li osob uvedených v odst. 3, nabývají tohoto práva rodiče pojištěného, a není-li jich, osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z toho důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.

Článek 8 Plnění

- (1) Pojistitel poskytuje jednorázové plnění nebo vyplácí důchod, a to podle toho, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- (2) Z pojištění pro případ smrti vyplatí pojistitel na základě písemné žádosti plnění oprávněné osobě.
- (3) Z pojištění pro případ dožití vyplatí pojistitel na základě písemné žádosti plnění, jestliže se pojištěný dožije stanoveného dne. Pokud se pojištěný nedožije tohoto dne, pojistitel na základě písemné žádosti vyplatí oprávněné osobě částku ve výši zaplaceného pojistného, bylo-li to ve smlouvě dohodnuto.
- (4) Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel na základě písemné žádosti plnění pojištěnému, jestliže se dožije stanoveného dne, nebo oprávněné osobě v případě smrti pojištěného během trvání pojištění. Jestliže bylo pojištění smlouveno pro dvojici pojištěných, vyplatí pojistitel plnění, jestliže alespoň jeden z pojištěných zemře v době trvání pojištění, nebo pokud se oba pojištění dožijí konce trvání pojištění.
- (5) Plnění může být se souhlasem pojištěného předmětem zástavní smlouvy.
- (6) Smrt pojištěného musí být pojistiteli neprodleně oznámena. Pojistiteli musí být předloženy tyto doklady: · úředně ověřený úmrtní list · podrobné lékařské nebo úřední vysvědčení o příčině smrti a o počátku a průběhu nemoci, jež vedla ke smrti pojištěného. Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hradí ten, kdo nárok uplatňuje.
- (7) K objasnění povinnosti poskytnout plnění v případě smrti pojištěného může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést potřebná šetření.
- (8) Pojistitel poskytuje plnění pro případ smrti i v případě, když pojištěný zemřel při výkonu služby v armádě, u policie nebo při vnitřních nepokojích.
- (9) Plnění je splatné do 15 dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu; nemůže-li být skončeno do jednoho měsíce po tom, kdy se pojistitel o pojistné události dozvěděl, je pojistitel povinen poskytnout pojištěnému na požádání přiměřenou zálohu.
- (10) Pojistné plnění je splatné v České republice v měně platné na území České republiky, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 9 **Omezení plnění**

- (1) Při smrti pojištěného následkem sebevraždy v době do tří let trvání pojištění vyplátí pojistitel oprávněné osobě odbytné místo plnění pro případ smrti pojištěného.
- (2) Při smrti pojištěného v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi vyplátí pojistitel oprávněné osobě odbytné místo plnění pro případ smrti pojištěného.
- (3) Omezení pojistné ochrany podle odst. 2 se nevztahuje na případy, kdy pojištěný zemřel v souvislosti s válečnými událostmi, kterým byl vystaven v cizině a na kterých se aktivně nepodílel.
- (4) Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.
- (5) Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Pokud takové jednání bylo úmyslné, pojistitel je oprávněn snížit plnění o více než jednu polovinu.

Článek 10 **Indexování pojištění**

- (1) V pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a pojistné částky (dále jen „indexování pojištění“) ke dni výročí počátku pojištění.
- (2) Automatické zvyšování pojistného se provádí podle růstu indexu spotřebitelských cen, publikovaného Českým statistickým úřadem za předchozí rok, a to počínaje 1. červencem běžného roku a konče 30. červnem následujícího roku.
- (3) Při automatickém zvyšování pojistného se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.
- (4) Pojistník může ukončit automatické indexování pojištění svým prohlášením doručeným pojistiteli nejméně dva měsíce před příslušným výročním počátkem pojištění.

Článek 11 **Přebytky pojistného**

- (1) Pojištění se podílejí na případných přebyt-

- cích pojistného v závislosti na výdajích a příjmech pojistitele, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě. Výše přebytků není zaručena.
- (2) Podíly na přebytcích pojistného používá pojistitel ke zvýhodnění stávajícího pojištění.
- (3) Úpravy podle odst. 2 se provádějí bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěných.

Článek 12 **Výpověď a změny pojištění**

- (1) Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní; jejím uplynutím pojištění zanikne. Pojistitel má v tomto případě nárok na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání pojištění.
- (2) Pojistník může vypovědět pojištění za běžné pojistné ke konci pojistného období. Pojištění za jednorázové pojistné může pojistník vypovědět kdykoliv. Výpověď pojištění musí být dána aspoň šest týdnů předem.
- (3) Při zániku pojištění výpovědí podle odst. 2 vyplatí pojistitel odbytné, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě. Výši odbytného stanoví pojistitel podle pojistné technických zásad. Výplatu odbytného pojištění zaniká.
- (4) Pojistník může za podmínek stanovených pojistitelem požádat o částečnou výplatu odbytného s tím, že se pojištění upraví podle pojistné technických zásad. Redukovaná pojistná částka v takovém případě nesmí být nižší než minimální pojistná částka stanovená pojistitelem pro nově sjednávaná pojištění téhož nebo obdobného druhu.
- (5) Pojistník může u pojištění za běžné pojistné požádat o redukcii pojistné částky za podmínek stanovených pro výpověď pojištění podle odst. 2 se souběžnou přeměnou pojištění na pojištění bez dalšího placení pojistného. Redukovaná pojistná částka nesmí být nižší než minimální pojistná částka stanovená pojistitelem pro nově sjednávaná pojištění téhož nebo obdobného druhu. Za stejných podmínek lze provést i redukcii pojistné částky se souběžným snížením dalšího běžného pojistného.
- (6) Při redukcii pojistné částky a při částečné

výplatě odbytného přizpůsobí pojistitel přiměřeně i pojistné částky v úrazovém pojištění sjednaném v jedné pojistné smlouvě s životním pojištěním.

Článek 13 **Půjčka**

- (1) Pojistitel může pojistníkovi na základě jeho žádosti poskytnout zúčitatelnou půjčku až do výše odbytného, na které by měl nárok v případě výpovědi pojištění.
- (2) Nastane-li pojistná událost, odečte se neumořená část půjčky včetně úroků od pojistného plnění. Shodně se postupuje i při redukcii pojistné částky.

Článek 14 **Adresy a sdělení**

- (1) Pojistník je povinen informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své adresy.
- (2) Pojistitel zasílá pojistníkovi písemnosti zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence na poslední pojistiteli známou adresu v České republice. Pokud pojistník přesídílí do ciziny, musí pojistiteli sdělit dodací adresu na území České republiky.
- (3) Nebyl-li adresát zastižen, doručovatel uloží písemnost pojistitele v místě příslušné provozovně držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl. Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
- (4) Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně. Sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením.

Článek 15 **Závěrečná ustanovení**

- (1) Od předchozích ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, vyjma ustanovení článku 4, odst. 3 a 7, článku 7, odst. 1 a 2, a článku 8, odst. 1, se lze v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- (2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 22. března 2002.



více než / standard

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění

VPP-Ú-0302

03/2007

1.L.10.01

Kontaktní adresa: AXA životní pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika
Sídlo společnosti: AXA životní pojišťovna a.s., Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika
AXA linka +420 292 292 292, fax +420 225 021 200, www.axa.cz
IČ 61 85 95 24, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2831

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky a doplňkové pojistné podmínky (dále jen „pojistné podmínky“) sjednané s osobou, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“). Pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 2 Druhy pojištění

(1) Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává:

- pojištění pro případ smrti následkem úrazu (dále jen „smrt“),
- pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu (dále jen „trvalé tělesné poškození“),
- pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu (dále jen „pracovní neschopnost“).

(2) Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.

(3) V jedné pojistné smlouvě lze současně s úrazovým pojištěním sjednat i další pojištění. Pro ně platí všeobecné pojistné podmínky příslušného druhu pojištění.

Článek 3 Pojistná událost

(1) Za pojistnou událost se považuje smrt, trvalé tělesné poškození nebo pracovní neschopnost osoby, na niž se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěného“) následkem úrazu, který nastal během trvání pojištění, nebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

(2) Úrazem se rozumí náhlé a neočekávané, na vůli pojištěného nezávislé, působení zevních sil nebo vlastních tělesných sil nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt.

(3) Za úraz se považuje také

- utonutí,
- nemoc vzniklá výlučně následkem úrazu,
- místní hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu,
- diagnostické, léčebné nebo preventivní opatření, které slouží k vyléčení následků úrazu.

(4) Za úraz se nepovažuje

- zhoršení nemoci následkem úrazu,
- náhlé cévní příhody a amoce sítnice,
- újmy na zdraví způsobené pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyléčení následků úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle.

(5) Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 4 Uzavření pojistné smlouvy

(1) Návrh na uzavření pojistné smlouvy musí mít písemnou formu.

(2) Pojistník je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Totéž platí, jde-li o změnu pojištění. Má-li být pojištěna jiná osoba, má i tato osoba stejnou povinnost.

(3) Vědomé nepravdivé nebo neúplné odpovědi na dotazy pojistitele mohou mít za násle-

dek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění. Pokud pojištění zanikne odstoupením od smlouvy podle §802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojistník je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno. Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle §802 odst. 2 občanského zákoníku, pojistitel pojistné do zániku pojištění nevrací.

(4) Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojišťované osoby a případně i toho, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavírá, a to na základě jejich souhlasu. Za tímto účelem se může pojistitel obrátit na lékaře a zdravotnická zařízení, ve kterých byly tyto osoby léčeny či vyšetřovány. Pojistitel má dále právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám pověří. Pojistitel je také oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného při přepracování pojistné smlouvy.

(5) Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný a pojistník podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

(6) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojištění souhlasí s poskytnutím informací o skutečnostech týkajících se jejich pojištění od jiných pojistitelů.

(7) Skutečnosti, které se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo podle odst. 6, smí použít jen pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

(8) Pojistitel zpracovává osobní údaje pojistníka a pojištěného v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy souhlasí s tím, aby pojistitel, jako člen finanční skupiny AXA, poskytl jejich osobní údaje, s výjimkou údajů o zdravotním stavu, ostatním členům skupiny AXA v České republice. Tento souhlas uděluje na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou.

Článek 5 Počátek a konec pojištění

(1) Pojištění začíná v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění.

(2) Pojištění sjednané na dobu určitou končí uplynutím stanovené doby pojištění, a to ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

Článek 6 Pojistné

(1) Pojistné je úplatou za poskytovanou pojistnou ochranu. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a je uvedena v pojistné smlouvě.

(2) Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).

(3) Se souhlasem pojistitele může pojistník platit běžné pojistné také formou področních splátek, a to s odpovídající přirážkou.

(4) Pokud se výše pojistného určuje s přihlédnutím k věku pojištěného, stanoví se vstupní věk pojištěného rozdílem kalendářního roku počátku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného.

(5) Pojistník informuje bezodkladně pojistitele o každé změně pracovní činnosti (zaměstnání) a sportovní činnosti pojištěného. Výkon vojenské služby, náhradní civilní služby nebo účast na vojenském cvičení záložníků se nepovažuje za změnu pracovní činnosti. Jestliže nově pracovní nebo sportovní činnosti pojištěného odpovídá podle tarifů pojistitele nižší sazba pojistného, platí v pojištění za běžné pojistné pojistník nižší pojistné počínaje nejbližším datem splatnosti po oznámení změny činnosti. Pokud nově činnosti odpovídá vyšší sazba pojistného, platí pojistník vyšší běžné pojistné počínaje nej-

bližší platbou po změně činnosti. V pojištění za jednorázové pojistné se pojistné nemění a v případě pojistné události se plnění snižuje nebo zvyšuje jako v odst. 6; pokud však tato změna znamená překročení maximální pojistné částky, na níž pojistitel sjednává pojištění, může pojistitel požadovat sjednání nové pojistné smlouvy a současně omezit výši plnění úměrně maximální pojistné částce již od data změny činnosti. Požadavek sjednání nové pojistné smlouvy může v tomto případě pojistitel uplatnit nejdříve do dvou měsíců od informace pojistníka o změně činnosti.

(6) Při nesprávných údajích o pracovní činnosti (zaměstnání) a sportovní činnosti nebo datu narození pojištěného se plnění snižuje nebo zvyšuje v poměru pojistného, které bylo zapláceno, k pojistnému, které by bylo placeno na základě správných údajů.

(7) Jednorázové pojistné a první běžné pojistné je splatné ihned po uzavření pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistné období je splatné dnem počátku tohoto období.

(8) Pokud pojistné nebylo zapláceno včas nebo ve sjednané výši, má pojistitel právo na úrok z prodlení.

(9) Pokud pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné nebylo zapláceno do tří měsíců od data splatnosti, pojištění zanikne.

(10) Pokud pojistné za další pojistné období nebylo zapláceno do šesti měsíců od data splatnosti, pojištění zanikne.

(11) Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

(12) Při výplatě pojistného plnění je pojistitel oprávněn započítat případné nedoplatky pojistného.

Článek 7 Oprávněné osoby

(1) Pojištěný má právo, aby mu bylo vyplaceno pojistné plnění (dále jen „plnění“), nastane-li u něho pojistná událost.

(2) Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, má pojistník právo určit osobu, které má pojistnou událostí vzniknout právo na plnění (dále jen „oprávněná osoba“), a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník určení oprávněné osoby změnit; není-li pojistník sám pojištěným, může tak učinit jen se souhlasem Strana 6 pojištěného. Změna určení oprávněné osoby je účinná doručením sdělení pojistiteli.

(3) Není-li oprávněná osoba podle odst. 2 v době pojistné události určena nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají práva na plnění manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.

(4) Není-li osob uvedených v odst. 3, nabývají tohoto práva rodiče pojištěného, a není-li jich, osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z toho důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.

Článek 8 Plnění

(1) Pojistitel poskytuje jednorázové plnění nebo vyplácí důchod, a to podle toho, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.

(2) Pojistitel poskytuje plnění i v případě pojistné události nastalé při výkonu služby v armádě nebo u policie.

(3) Pojištěný je povinen po úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření a léčit se dle pokynů lékaře. V případě nedodržení léčebného režimu je pojistitel oprávněn plnění přiměřeně snížit.

(4) Plnění je splatné do 15 dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti plnit. Šetření musí být provede-

no bez zbytečného odkladu; nemůže-li být skončeno do jednoho měsíce po tom, kdy se pojistitel dozvěděl o pojistné události, je pojistitel povinen poskytnout pojištěnému na požádání přiměřenou zálohu.

(5) K objasnění povinnosti poskytnout plnění je pojistitel oprávněn požadovat potřebné doklady a sám provést potřebná šetření. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný povinen dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

(6) Pojistné plnění je splatné v České republice v měně platné na území České republiky, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Plnění v případě smrti následkem úrazu.

(7) Z pojištění pro případ smrti vyplácí pojistitel oprávněné osobě na základě písemné žádosti plnění při smrti následkem úrazu, nastala-li do jednoho roku od data úrazu pojištěného.

(8) Smrt pojištěného musí být pojistiteli bez zbytečného odkladu oznámena. Pojistiteli musí být předloženy následující doklady:

- úředně ověřený úmrtní list,
- podrobné lékařské nebo úřední vysvědčení o příčině smrti jakož i o počátku a průběhu nemoci, jež vedla ke smrti pojištěného. Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hradí ten, kdo nárok uplatňuje. Plnění v případě trvalého tělesného poškození následkem úrazu.

(9) Prokáže-li se v průběhu jednoho roku ode dne úrazu, že úraz zanechá trvalé tělesné poškození, vyplácí pojistitel pojištěnému plnění odpovídající příslušnému stupni poškození podle odst. 10 a násl. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění jen pokud lze z lékařského hlediska jednoznačně stanovit druh a rozsah poškození.

(10) Stupeň poškození se stanoví na základě oceňovací tabulky specifikované v pojistných podmínkách.

(11) Při částečné ztrátě nebo při částečném omezení funkční schopnosti sníží se úměrně sazby stanovené v oceňovací tabulce.

(12) Pokud stupeň trvalého tělesného poškození nelze stanovit podle odst. 10, je směrodatné celkové tělesné poškození podle lékařského hlediska.

(13) Pokud úraz zanechá více následků podle odst. 10 a 11, sčítají se příslušné sazby. Celkový stupeň trvalého tělesného poškození přitom nemůže přesáhnout 100 % při jedné pojistné události. Od takto určeného stupně poškození se odečítá stupeň poškození pojištěného před pojistnou událostí, stanovený podle stejných pravidel.

(14) Pokud není jednoznačně určen stupeň tělesného poškození, jsou pojištěný i pojistitel oprávněni dát stupeň poškození každoročně po dobu čtyř let ode dne úrazu nově vyměřit. Pokud z konečného vyměření vyplývá plnění vyšší než poskytnutá záloha, vyplácí pojistitel z rozdílu úroky se sazbou 4 % ročně. Nevyužije-li pojištěný nebo pojistitel svého práva na nové vyměření stupně tělesného poškození po dobu čtyř let ode dne úrazu, považuje se poskytnutá záloha za plnění.

(15) Pokud pojištěný zemře na následky úrazu během jednoho roku ode dne úrazu, není nárok na plnění za trvalé tělesné poškození. Pokud již bylo plnění za trvalé tělesné poškození vyplaceno, započte se na plnění pro případ smrti; pojistitel přitom nemá právo na vrácení případného přeplatku. Plnění v případě pracovní neschopnosti následkem úrazu.

(16) V případě pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu vyplácí pojistitel denní odškodné, pokud úraz vede k přiznání pracovní neschopnosti za podmínek specifi smlouvy v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě. Denní odškodné se vyplácí maximálně za dobu jednoho roku ode dne přiznání pracovní

neschopnosti. Pojištěný je povinen předložit doklad o pracovní neschopnosti.

Článek 9 Vyluky a omezení plnění

(1) Při smrti, trvalém tělesném poškození nebo pracovní neschopnosti pojištěného následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví pojistitel plnění neposkytuje.

(2) Při smrti, trvalém tělesném poškození nebo pracovní neschopnosti pojištěného v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi pojistitel neplní. Toto omezení se nevztahuje na případy, kdy k pojistné události dojde v souvislosti s válečnými událostmi, kterým byl pojištěný vystaven v cizině a na kterých se aktivně nepodílel.

(3) Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

(4) Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu při úrazu pojištěného v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Pokud takové jednání pojištěného bylo úmyslné, pojistitel je oprávněn snížit plnění o více než jednu polovinu.

(5) Pojistitel neposkytuje plnění při smrti, trvalém tělesném poškození nebo pracovní neschopnosti pojištěného následkem radioaktivního záření.

(6) Z pojistné ochrany jsou vyloučeny úrazy:

- vzniklé při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řidičského oprávnění,
- vzniklé při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
- vzniklé při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balónu),
- vzniklé při seskocích z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
- vzniklé při účasti na motoristických závodech včetně přípravných jízd,
- vzniklé při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletozech včetně přípravných skoků a jízd,
- vzniklé při výkonu horolezeckého sportu,
- vzniklé následkem ztráty vědomí nebo podstatného ovlivnění psychické výkonnosti alkoholem, léky nebo návykovou látkou,
- způsobené duševními poruchami, kolapsem, epileptickými nebo jinými záchvaty; to však neplatí pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojistná ochrana vztahuje.

(7) Z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při obsluze nebo provozu letadla.

(8) Za následky úrazu se nepovažují duševní poruchy.

(9) Pojistitel poskytuje plnění za výhřezy plotének jen pokud k nim došlo mechanickým působením na páteř a pokud se nejedná o zhoršení nemoci již existující před úrazem.

(10) Pojistitel poskytuje plnění za břišní nebo tříselné kýly jen pokud k nim došlo mechanickým působením zvenčí a pokud nebyly dispozičně podmíněny.

(11) Pojistitel poskytuje plnění za výhřezy plotének jen pokud k nim došlo mechanickým působením na páteř a pokud se nejedná o zhoršení nemoci již existující před úrazem.

(12) Pojistitel poskytuje plnění za břišní nebo tříselné kýly jen pokud k nim došlo mechanickým působením zvenčí a pokud nebyly dispozičně podmíněny.

(13) Pojistitel poskytuje plnění za břišní nebo tříselné kýly jen pokud k nim došlo mechanickým působením zvenčí a pokud nebyly dispozičně podmíněny.

(14) Pojistitel poskytuje plnění za břišní nebo tříselné kýly jen pokud k nim došlo mechanickým působením zvenčí a pokud nebyly dispozičně podmíněny.

(15) Pojistitel poskytuje plnění za břišní nebo tříselné kýly jen pokud k nim došlo mechanickým působením zvenčí a pokud nebyly dispozičně podmíněny.

(16) Pojistitel poskytuje plnění za břišní nebo tříselné kýly jen pokud k nim došlo mechanickým působením zvenčí a pokud nebyly dispozičně podmíněny.

Článek 10 Indexování pojištění

(1) Vypořádání za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a pojistné částky (dále jen „indexování pojištění“) ke dni výročí počátku pojištění.

(2) Automatické zvyšování pojistného se provádí podle růstu indexu spotřebitelských cen, publikovaného Českým statistickým úřadem za předchozí rok, a to počínaje 1. červencem běžného roku a konce 30. červnem následujícího roku.

(3) Při automatickém zvyšování pojistného se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.

(4) Pojistník může ukončit automatické indexování pojištění svým prohlášením doručeným pojistiteli nejméně dva měsíce před příslušným výročním počátkem pojištění.

Článek 11 Přebytky pojistného

(1) Pojištění se podílejí na případných přebytčích pojistného v závislosti na výdajích a příjmech pojistitele, je-li tak dohodnuto v pojistné smlouvě. Výše přebytků pojistného není zaručena.

(2) Podíly na přebytčích pojistného používá pojistitel ke zvýhodnění stávajícího pojištění.

(3) Úpravy podle odst. 2 se provádějí bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěných.

Článek 12 Výpověď pojištění

(1) Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců od data sjednání pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní; jejím uplynutím pojištění zanikne. Pojistitel má v tomto případě nárok na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání pojištění.

(2) Každý z účastníků může vypovědět pojištění za běžné pojistné ke konci pojistného období. Pojištění za jednorázové pojistné může pojistník vypovědět kdykoliv. Výpověď pojištění musí být dána aspoň šest týdnů předem.

(3) Po pojistné události je pojistitel oprávněn vypovědět pojištění do jednoho měsíce od doby, kdy byly uznány důvody nároku nebo splněny nároky pojištěného. Pojistitel je také oprávněn vypovědět pojištění při podvodném uplatnění neodůvodněného nároku na plnění. Pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců po pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

Článek 13 Adresy a sdělení

(1) Pojistník je povinen informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své adresy.

(2) Pojistitel zasílá pojistníkovi písemnosti zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence na poslední pojištěný známou adresu v České republice. Pokud pojistník přesídlí do ciziny, musí pojistiteli sdělit dodací adresu na území České republiky.

(3) Nebyl-li adresát zastážen, doručovatel uloží písemnost pojistitele v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence. Nevyzvedne-li adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl. Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.

(4) Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně. Sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením.

Článek 14 Závěrečná ustanovení

(1) Od předchozích ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek, vyjma ustanovení článku 4, odst. 3 a 7, článku 7, odst. 1 a 2, a článku 8, odst. 1, se lze v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.

(2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 22. března 2002.