

Kolektivní úrazové pojištění

3 5 5 3 0 0 0 9 4 9

Číslo nové pojistné smlouvy

Osobní údaje

Pojistník

Město Uherské Hradiště
Obchodní firma (resp.přijmení) Jméno Titul
Masarykovo nám. 19, Uherské Hradiště Adresa v ČR: ulice, č.p., obec PSČ 6 8 6 0 1
Telefon / Mobil E-mail
žena muž firma Datum narození (den, měsíc, rok) 0 0 2 9 1 4 7 1 Rodné číslo (resp.IČ) Státní přísluš.
K podpisu oprávnění: Ing. Vladimír Moštěk, vedoucí ekonomického odboru a Mgr. Josef Botek, tajemník
Pojistník zastoupen

Obsah a rozsah pojištění

Pojištěná činnost, akce

Doba trvání pojištění

SKUPINA 1 4 7 Počet pojištěných osob SKUPINA 2 Počet pojištěných osob
školení + výcvik + soutěže + zásahy
0 1 0 2 2 0 1 8 0.00 hod. 0 1 0 2 2 0 1 9 0.00 hod. Počet dnů 365
Počátek pojištění (den, měsíc, rok) Konec pojištění (den, měsíc, rok) Automatické prodloužení ano ne

Tarif	Riziková skupina	Tarif	Riziková skupina
2 7	2		
SKUPINA 1		SKUPINA 2	
Pojistné plnění pro:	Pojistná částka v Kč	Pojistné plnění pro:	Pojistná částka v Kč
Smrt úrazem	400.000	Smrt úrazem	
Trvalé následky úrazu	600.000	Trvalé následky úrazu	
S progresivním plněním PROG6 od <input checked="" type="checkbox"/> 0,5% <input type="checkbox"/> 10%		S progresivním plněním PROG6 od <input type="checkbox"/> 0,5% <input type="checkbox"/> 10%	
Denní odškodné od 10. dne zpětně	300	Denní odškodné od 10. dne zpětně	
Nemocniční odškodné		Nemocniční odškodné	
Invalidita III. stupně - úraz		Invalidita III. stupně - úraz	
Připojištění horních končetin - úraz		Připojištění horních končetin - úraz	
Dávky při PN - úraz		Dávky při PN - úraz	
Karenční lhůta od	15. dne PN 29. dne PN	Karenční lhůta od	15. dne PN 29. dne PN

Celkové roční pojistné	30.456 Kč	Upravené pojistné	25.000 Kč
Výše jedné splátky	25.000 Kč	Splatné k	každého roku

Způsob placení pojistného

ročně pololetně čtvrtletně měsíčně jednorázově
inkasem z účtu: kód banky předčíslí číslo účtu
SIPO: kód banky 9 9 9 9 spojujací číslo plátce
trvalým příkazem příkazem k úhradě poštovní poukázkou

Zvláštní ujednání

odchylné nebo doplňující údaje

příloha I.

Pojištění je sjednáno jako jednorocní s automatickým prodloužením. Navrhovatel bere na vědomí, že pojistitel může upravit výši pojistného v důsledku elektronického zpracování dat až o 1%, aniž by to bylo považováno za protinávrh podle čl. 4, odst. 4.3. VPP UCZ/16. Kolektivní úrazové pojištění sjednané tímto návrhem se řídí §2827 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Pojistník je povinen informovat pojistitele o změnách v počtu pojištěných osob a zejména ke konci pojistného období pojistiteli zaslat potřebné informace pro vyúčtování pojistného.

Prohlášení pojistníka a pojištěného/ných

Prohlašuji, že mi byly poskytnuty v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným a srozumitelným způsobem, písemně a v českém jazyce (případně i v jiném požadovaném jazyce) informace o pojistném vztahu včetně seznámení se s obsahem informačního listu, který jsem převzal/a, a včetně seznámení se s obsahem Všeobecných pojistných podmínek UCZ/15, UCZ/U/16, Doplňkových pojistných podmínek DPP/UK/17, UCZ/U/INV3/17, DPP/RPHK/16, UCZ/DPN/16, příslušných oceňovacích tabulek pro trvalé následky úrazu a pro denní odškodné, které jsem převzal/a, kromě uvedených tabulek, ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí, a srozumitelně a v dostatečném předstihu jsem pověřenému zástupci, byly náležitě zodpovězeny, a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn/a. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím změnu zpracovávaných osobních údajů a identifikačních údajů. Souhlasím s tím, aby UNIQA pojišťovna, a. s. a její zprostředkovatelé zpracovávali ve smyslu zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, mé osobní a citlivé údaje v rámci činnosti v pojišťovnictví a bankovníctví a to také formou e-mailového sdělení nebo telefonického kontaktu. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a při poskytování služeb v rámci koncernu UNIQA. Souhlasím s tím, aby mě UNIQA pojišťovna, a. s. a její zprostředkovatelé případně kontaktovali za účelem nabídky produktů a služeb, případně jiného marketingového sdělení v oblasti pojišťovnictví a bankovníctví a to také formou e-mailového sdělení nebo telefonického kontaktu. Výše uvedené souhlasy mohou kdykoliv odvolat písemnou formou právek vyplývajících ze zákona a tento souhlas ke zpracování dávám po celou dobu trvání závazků plynoucích z tohoto pojištění a to i pro ta pojištění či připojištění, která budou sjednána dodatečně. Zmocňuji UNIQA pojišťovnu a. s. k nahlédnutí do úředních, lékařských či jiných podkladů a podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s uzavřením pojištění a s vyřizováním pojistných událostí. Tímto zmocněním dotazované instituce zprostředkují povinnost zachovávat mlčenlivost, a to i na dobu po mé smrti. Souhlasím, aby pojistitel přímo nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení nebo zdravotní pojišťovny podle potřeby zjišťoval můj zdravotní stav. Prohlašuji, že všechny lékaře a zdravotnická zařízení, kteří mne léčili nebo s nimi jsem svůj stav konzultoval/a, zbrajuji povinností zachovávat mlčenlivost vůči UNIQA pojišťovně a. s. Na základě tohoto prohlášení je zmocňuji k vyhotovení a vydání lékařských zpráv, výpisu ze zdravotní dokumentace.

Za pojistitele převzal

RESPECT, a.s. 7 7 0 1 3 4 4 5

733532747

Číslo záznamu o potřebách klienta

Hod.

michal.domasik@respect.cz
E mail

Podpis pojistníka (navrhovatele)

Průmyslová 136/16 702 00 Ostrava

Datum

9.1.2018



Příloha I. k pojistné smlouvě č. 3553000949

Pojistník prohlašuje, že je povinným subjektem ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv (dále jen „povinný subjekt“), a tedy že pojistná smlouva č. 3553000949 (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv (dále jen „registr smluv“).

Pojistník bere na vědomí, že pokud se výše uvedené prohlášení nezakládá na pravdě, odpovídá společnosti UNIQA pojišťovna, a. s. (dále jen „UNIQA“) za škodu, která UNIQA v důsledku tohoto nepravdivého prohlášení vznikne.

V Uherském Hradišti dne - 9. 01. 2018

za Město Uherské Hradiště

Pojistník se jako povinný subjekt tímto zavazuje k uveřejnění smlouvy v registru smluv, a to ve lhůtě 15 pracovních dní od data uzavření smlouvy. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojistitele o zaslání smlouvy správci registru smluv zprávou do datové schránky ID: andcicx.

Pojistník bere na vědomí, že UNIQA je oprávněna smlouvu rovněž zveřejnit (aniž by tímto byla dotčena sjednaná povinnost pojistníka ke zveřejnění smlouvy). V případě, že smlouva bude uveřejněna v registru smluv přímo UNIQA, pojistník výslovně prohlašuje, že nepovažuje toto uveřejnění za porušení povinnosti mlčenlivosti dle § 127 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

Smluvní strany ujednávají, že veškeré vztahy upravené smlouvou a vzniklé mezi stranami od data vzniku pojištění, které bylo sjednáno touto smlouvou, do doby nabytí účinnosti této smlouvy, se této smlouvě podřizují s výjimkou případů, kdy pojistník v době nabytí účinnosti smlouvy věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.

UNIQA a pojistník dále ujednávají, že v případě zrušení smlouvy od počátku z důvodu jejího neuveřejnění v registru smluv pojistníkem v zákonem stanovené lhůtě, má UNIQA nárok na úhradu administrativních nákladů, které jí vzniknou v souvislosti se zpracováním smlouvy a její správou. Výše těchto nákladů se ujednává na 1.000,- Kč. Pojistník se dále zavazuje k úhradě případné škody, která by UNIQA nad rámec ujednaných administrativních nákladů vznikla v důsledku porušení jeho povinnosti smlouvu uveřejnit v registru smluv.

Obě strany výslovně prohlašují, že určenou výši administrativních nákladů považují za přiměřenou a odpovídající obchodním zvyklostem.

Tato příloha je nedílnou součástí pojistné smlouvy č. 3553000949 a veškeré její změny mohou být provedeny výhradně po vzájemné dohodě smluvních stran a to písemnou formou.

V Uherském Hradišti dne 9. 01. 2018

za Město Uherské Hradiště



OSTRAVA
V Praze dne 10. 1. 2018

za ~~UNIQA~~ pojišťovna a.s.

respect.
Group

Přibozská 134/6, 702 00 Ostrava



Jaroslav Horák

Employee Benefits

MICHAL DOMAŠEK

Skupinové úrazové pojištění hasičů

Seznam pojištěných osob – členů jednotek sboru dobrovolných hasičů (JSDH) zřizovaných městem
Uherské Hradiště:

JSDH Uherské Hradiště:

1. Jméno:
2. Příjmení:
3. Místo narození:
4. Datum narození:
5. Povolání:
6. Adresa:
7. Telefon:
8. Kontaktní osoba:
9. Kontaktní telefon:

JSDH Mařatice:

1. Jméno:
2. Příjmení:
3. Místo narození:
4. Datum narození:
5. Povolání:
6. Adresa:
7. Telefon:
8. Kontaktní osoba:
9. Kontaktní telefon:

JSDH Jarošov:

1. Jméno:
2. Příjmení:
3. Místo narození:
4. Datum narození:
5. Povolání:
6. Adresa:
7. Telefon:
8. Kontaktní osoba:
9. Kontaktní telefon:

JSDH Mikovice:

1. Jméno:
2. Příjmení:
3. Místo narození:
4. Datum narození:
5. Povolání:
6. Adresa:
7. Telefon:
8. Kontaktní osoba:
9. Kontaktní telefon:

ku

respect.

Group

®

Právozská 134/6, 702 00 Ostrava

JSDH Vésky:

Doložka

Prohlašuji, že o uzavření pojistné smlouvy č. 2018/0071/EKO-RF mezi Městem Uherské Hradiště, IČ 00291471, DIČ CZ 00291471, se sídlem Uherské Hradiště, Masarykovo náměstí 19, PSČ 686 01 a UNIQA pojišťovna, a.s., IČ: 49240480, se sídlem Praha 6, Evropská 136, PSČ 160 12 bylo rozhodnuto v souladu s vnitřním předpisem schváleným usnesením Rady města Uherské Hradiště č. 724/44/RM/2016 ze dne 11. 10. 2016.

V Uherském Hradišti dne - 9. 01. 2018



Ing. Vladimír Moštěk
vedoucí ekonomického odboru

Číslo záznamu

Číslo pojistné smlouvy

355 3000 999

Údaje o pojišťovací zprostředkovateli 1	Údaje o pojišťovací zprostředkovateli 2
(vázaný pojišťovací zprostředkovatel nebo výhradní pojišťovací agent nebo pojišťovací agent nebo zaměstnanec pojišťovny)	(podřízený pojišťovací zprostředkovatel, který jedná jménem a na účet pojišťovacího zprostředkovatele 1):
Jméno a příjmení / Obchodní firma (název)	
Bydliště / Sídlo	
Místo podnikání, pokud se liší od bydliště	
Registrační číslo v registru vedeném ČNB	
Jméno a příjmení zaměstnance či člena stat. orgánu, který uzavírá pojistnou smlouvu	
RESPECT, a.s.	
Pod KROŠVÝCH LESŮ 22, PRAHA	
PRÍVOZSKA 134/6 OSTRAVA	
0000037H	
ING. MICHAL DOMAŠÍĚ	

Informace:

- Zápis pojišťovacího zprostředkovatele 1 i 2 (s výjimkou zaměstnance pojišťovny) je možné ověřit v registru pojišťovacích zprostředkovatelů vedeném ČNB, který je dostupný na www.cnb.cz nebo na adrese ČNB, Na Příkopě 28, Praha 1.
- Pojišťovací zprostředkovatel 1 a 2 nemá přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, se kterou má být pojištění sjednáno, převyšující 10 %.
- Pojišťovací zprostředkovatel 1 i 2 mají smluvní povinnost vykonávat zprostředkování daného pojištění výhradně pro UNIQA pojišťovnu, a.s. a poskytují zprostředkování pojištění způsobem, při kterém nejsou povinni poskytovat řádnou analýzu podle ustanovení § 21 odst. 7 zákona č. 38/2004 Sb.
- Pojišťovna, se kterou má být pojištění sjednáno, ani osoba ovládající tuto pojišťovnu nemá přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacích zprostředkovatelů 1 a 2 převyšující 10 %.
- Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele 1 a 2 je možné podat písemně (nebo ústně) na adresu pojišťovny uvedené v bodě 2, oddělení stížností a reklamací nebo u ČNB. Stížnost na případného pojišťovacího zprostředkovatele 2 lze podat také u pojišťovacího zprostředkovatele 1.
- Žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele 1 i 2 je možné podat u místně a věcně příslušného soudu.
- Pojišťovací zprostředkovatel 1 je provizně odměňován pojišťovnou, pro kterou sjednává pojištění, případný pojišťovací zprostředkovatel 2 je provizně odměňován pojišťovacím zprostředkovatelem 1.

Údaje o klientovi

Jméno a příjmení / Obchodní firma (název)	MĚSTO UHERSKÉ HRADIŠTĚ
Datum narození / IČ	00291471
Bydliště / sídlo	MASARYKOVO NÁMĚSTÍ 19, UHERSKÉ HRADIŠTĚ, 686 01
Telefonické spojení	572 525 211
Email	ivana.hajkova@mesto-uh.cz

Potřeby a požadavky klienta: (Prostor pro vyjádření klienta – popsat, jaký je jeho pojistný záměr nebo motivace k pojištění, apod.)

MÁM ZÁJEM O ÚKRAJNOVÉ POJIŠTĚNÍ "PLNO" JEDNOTEK SBORU DOBROVOLNÝCH HASIČŮ MĚŠTĚ.

Účel pojištění: Zabezpečení osobní rodiny úvěru klíčové osoby jiné (uvest jaké): HASIČŮ MĚŠTĚ
 Zdroj placení pojistného: vlastní příjem dědičtí výhra prodej příjem z podnikání jiné (uvest jaké): ZOPROČET MĚŠTĚ

Oblasti, které mám zájem řešit příslušným pojištěním:

Pojištění osob

Zajištění pojištěných osob pro případ smrti úrazu nemoci invalidity

Ostatní pojištění:

pojištění motorového vozidla pojištění nemovitosti pojištění domácnosti
 sjednat jiné pojištění upřesněte

Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele:

(Uvést typy navrhovaného pojištění, včetně rozsahu pojištění a pojistných částek)

BYL PŘEDLOŽEN Z VARIANTY POJIŠTĚNÍ "CÍDI" SE V POJIŠTĚNÝCH ČÁSTKÁCH.
 KLIENT SI VYBRAL VARIANTU SE SÚ: 400.000 Kč, TRŮ OD 0,5%: 600.000 Kč
 DOU OD K. DNE 300 Kč/DEN.

Klient svým podpisem potvrzuje, že požadavky a potřeby pojištění jsou zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mu byly také poskytnuty srozumitelně. Klient svým podpisem potvrzuje, že převzal Záznam o požadavcích a potřebách klienta. Klient prohlašuje, že předložená nabídka je v souladu s jeho požadavky. V případě, že nabízený produkt plně neodpovídá klientovým požadavkům, klient prohlašuje, že byl na tuto skutečnost upozorněn a požaduje uzavřít pojištění v souladu s nabídkou.

Místo: UHERSKÉ HRADIŠTĚ Datum: 9.1.2018

Podpis klienta

Podpis pojišťovacího zprostředkovatele

Požadovanou variantu zakřikujete!

respect. Group
 Přívozska 134/6, 702 00 Ostrava

Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/15

Obsah

1. Úvodní ustanovení
2. Všeobecná ustanovení
3. Vymezení pojmů
4. Pojistná smlouva, doba trvání pojištění, pojistné období, předběžné pojištění
5. Pojistné
6. Zánik pojištění
7. Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
8. Následky porušení povinností
9. Pojistné plnění
10. Postup při rozdílných názorech
11. Doručování
12. Postoupení pohledávky
13. Informační povinnost
14. Účinnost

Článek 1

Úvodní ustanovení

Soukromé pojištění, které UNIQA pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) uzavírá se zájemcem o pojištění, se řídí právním řádem České republiky. Platí pro ně zákon o pojištnictví a příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“), zvláštní část VPP, doplňkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“) a pojistná smlouva (VPP, zvláštní část VPP, DPP a pojistná smlouva společně dále také jen „Smluvní dokumenty“ či jednotlivě také „Smluvní dokument“). V případě, že některý z výše uvedených Smluvních dokumentů obsahuje v souladu se zákonem odchýlnou úpravu, platí toto pořadí speciality úprav: 1) pojistná smlouva, 2) DPP, 3) zvláštní část VPP, 4) VPP.

Článek 2

Všeobecná ustanovení

- 2.1. Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi v případě vzniku pojistné události poskytnout mu nebo třetí osobě (oprávněná osoba) ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- 2.2. Pro právní jednání, týkající se vzniku, změny a zániku pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou považovány za neplatné. Za písemnou formu se považuje podepsaný dokument v papírové podobě nebo jednání učiněné elektronickými nebo jinými technickými prostředky. Pro vyloučení pochybností se smluvní strany dohodly, že písemná forma je zachovaná také v případě, pokud je jednání učiněno formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, a je opatřeno elektronickou známkou jednajících osoby dle zvláštního právního předpisu. Pro komunikaci týkající se události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, však postačuje forma telefonického hovoru s call centrem pojistitele, zprávy sms, či e-mailové elektronické zprávy. Pro vydání pojistky a její zaslání pojistníkovi, potvrzení pojistitele o platnosti pojištění, oznámení pojistitele o nepřijetí návrhu pojistné smlouvy, jiné oznámení pojistitele, které nemění obsah pojistné smlouvy, protinávrh pojistitele a pro souhlas se žádostí pojistníka na změnu pojistné smlouvy nebo údajů v pojistné smlouvě postačuje jejich učinění formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, bez potřeby elektronického podepsání.

Článek 3

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- a) **nahodilou skutečností** skutečnost, která je možná a u které není

jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,

- b) **pojistnou událostí** nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- c) **pojistnou dobou** doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- d) **zájemcem** osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- e) **účastníkem soukromého pojištění** pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- f) **pojistitelem** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona,
- g) **pojistníkem** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- h) **pojištěným** osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje,
- i) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- j) **obmyšleným** osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- k) **skupinovým pojištěním** soukromé pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- l) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- m) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- n) **pojistným zájmem** oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události,
- o) **pojistnou hodnotou** nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat,
- p) **pojistným úplat** za soukromé pojištění,
- r) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- s) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné,
- t) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- u) **škodnou událostí** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- v) **časovou cenou** cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem,
- w) **novou cenou** cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu,
- x) **odkupným** část nespotebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění,
- y) **čekací dobou** doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- z) **pojištěním škodovým** soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- ž) **pojištěním obnosovým** soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojist-

ně události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,

- aa) **nabídkou** jakýkoli návrh na uzavření pojistné smlouvy, obsahuje-li podstatné náležitosti smlouvy,
- ab) **měsícem** období 30ti kalendářních dní,
- ac) **sazebníkem poplatků** seznam úhrad za služby poskytované pojistitelem ve verzi platné v době sjednání pojistné smlouvy, který je zpřístupněn na webových stránkách pojistitele.

Článek 4

Pojistná smlouva, doba trvání pojištění, pojistné období, předběžné pojištění

- 4.1. Není-li ujednáno jinak, návrh na uzavření a změnu pojistné smlouvy předkládá navrhovatel pojistiteli. Součástí návrhu jsou písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, které je navrhovatel povinen pravdivě a úplně zodpovědět.
- 4.2. Pojistitel na základě návrhu rozhodne do 2 měsíců od jeho převzetí nebo v případě jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky od jeho doručení o jeho přijetí či nepřijetí. Okamžikem přijetí návrhu je pojistná smlouva uzavřena. Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku, v níž je uveden den uzavření pojistné smlouvy.
- 4.3. Obsahuje-li přijetí návrhu pojistitelem jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové jednání za nový návrh. Nevylučuje-li druhá strana s novým návrhem pojistitele souhlas ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, nebo neuhradí-li v této lhůtě pojistné, jeho splátku či jejich doplatek stanovený pojistitelem, považuje se návrh za odmítnutý.
- 4.4. Pojistná doba je sjednaná doba trvání pojištění. Pokud je pojistná doba sjednaná na dobu 1 roku a není ujednáno jinak, prodlužuje se vždy automaticky o další rok, pokud některá ze smluvních stran smlouvu nevyhoví nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby.
- 4.5. Není-li ujednáno jinak, pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění a končí v 0.00 hod. dne sjednaného jako konec pojištění. Pojištění nelze přerušit, není-li ujednáno jinak.
- 4.6. Pokud pojistná doba činí alespoň 1 rok, je pojistným obdobím 12 měsíců.
- 4.7. **Je-li tak ujednáno, poskytuje pojistitel od data uvedeného v návrhu jako počátek pojištění do okamžiku rozhodnutí o návrhu předběžné pojištění. Rozsah předběžného pojištění určuje pojistitel.**
- 4.8. **Předběžné pojištění končí dnem uzavření pojistné smlouvy, automatickým uplynutím 2 měsíců od data převzetí návrhu pojistitelem nebo dnem uvedeným v písemném odmítnutí pojistitele navrhovatel. Datum zániku předběžného pojištění v písemném odmítnutí musí být stanoveno pojistitelem tak, aby od data vyhotovení písemného odmítnutí do data zániku uplynulo alespoň 10 dní.**
- 4.9. **Pojistitel má právo na pojistné za dobu předběžného pojištění.**
- 4.10. **Dojde-li v době předběžného pojištění k pojistné události, má pojistitel právo na pojistné za celé pojistné období nebo na jednorázové pojistné.**
- 4.11. V případě, že je návrh pojistitelem přijat, poskytuje pojistitel plný rozsah pojištění od počátku, který je uveden v návrhu.

Článek 5

Pojistné

- 5.1. Pojistné je úplatou za poskytování pojištění. Výše pojistného se určuje na základě sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění podle zásad pojistné matematiky.
- 5.2. Pojistné se stanoví buď pro celou sjednanou dobu pojištění (jedno-

rázové pojistné) nebo pro pojistné období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě lze v rámci pojistného období dohodnout splátky pojistného a termíny jeho splatnosti. Jsou-li sjednány splátky pojistného, účtuje pojistitel přírážky odpovídající příslušnému področnímu placení.

- 5.3. Pojistné za první pojistné období či jeho splátku nebo jednorázové pojistné (první pojistné) je nutno uhradit do 14 dnů od data uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak. Totéž platí pro změnu pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistná období je splatné vždy k výročnímu dni počátku pojištění, není-li ujednáno jinak.
- 5.4. Není-li pojistné či jeho splátka uhrazena ve stanoveném termínu, má pojistitel právo požadovat úhradu upomínek nákladů dle sazebníku poplatků a úroky z prodlení, jejichž výši stanoví právní předpis. Za datum úhrady pojistného či jeho splátky se pokládá den, kdy jsou připsány na účet pojistitele nebo jím hotovostně inkasovány.
- 5.5. Pojistitel je oprávněn upravit u škodového pojištění výši běžného pojistného pro další pojistné období. Pojistitel sdělí nově stanovenou výši pojistného pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno. Podmínky pro úpravu výše pojistného stanoví zvláštní část VPP.
- 5.6. Mimo pojistné může pojistitel účtovat pojistníkovi rovněž jednorázové poplatky dle sazebníku poplatků.
- 5.7. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění, pokud se nejedná o pojistné plnění z povinného pojištění.

Článek 6

Zánik pojištění

6.1. Nezaplacením pojistného

- 6.1.1. Pojištění zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky.

6.2. Výpovědi

- 6.2.1. Je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, jinak zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
- 6.2.2. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba činí osm dní, přičemž počíná běžet dnem doručení výpovědi. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.
- 6.2.3. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, je-li uplynutím pojištění zaniká. Pojištění skončí dnem, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem doručení výpovědi.

- 6.2.4. Pojistitel nemůže podle odstavců 6.2.1. a 6.2.3. vypovědět životní pojištění. Povinná pojištění může vypovědět jen tehdy, pokud to zákon připouští.

6.3. Odstoupením

- 6.3.1. **Je-li pojistník spotřebitelem nebo pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku je pojistník oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření. Jedná-li se o pojištění spadající do odvětví životních pojištění činí tato lhůta 30 dní. Vzorový**

formulář pro odstoupení je zpřístupněn na webových stránkách pojistitele.

6.3.2. Zodpoví-li zájemce při uzavírání pojistné smlouvy či pojistník při změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojistění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

6.3.3. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojistění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojistění. Pojistník, pojištěný nebo jiná osoba je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

6.3.4. Pojistitel může podle odstavců 6.3.1. a 6.3.2. odstoupit od pojistné smlouvy povinného pojistění jen tehdy, pokud to zákon připouští.

6.4. Odmítnutím pojistného plnění

6.4.1. Pojistitel plnění může z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže

- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojistění nebo jeho změně v důsledku úmyslně 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
- b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojistění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

6.4.2. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistění zanikne.

6.5. Další důvody zániku

6.5.1. Pojištění zaniká dnem, kdy zaniklo pojistné riziko nebo pojištěná věc nebo jiná majetková hodnota, nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby nebo zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Při změně vlastnictví nebo spoluvlastnictví pojištěného majetku zanikne pojištění dnem písemného oznámení této změny a prokázání této skutečnosti pojistiteli.

6.5.2. Pojištění zanikne ke dni zániku pojistného zájmu, zanikne-li za trvání pojistění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

6.5.3. Pojištění zaniká rovněž dnem uvedeným v písemné dohodě pojistitele s pojistníkem nebo uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Článek 7

Povinnosti pojistitele, pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

7.1. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí je pojistník povinen seznámit třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy.

7.2. Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže, že třetí osobu s obsahem smlouvy seznámil a že ta, vědoma si, že právo na pojistné plnění nenabude, souhlasí, aby pojistník pojistné plnění přijal.

7.3. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do soukromého pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka.

7.4. Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu nebo má právní zájem na pojistném plnění, může pojistivně oznámit událost, se kterou spojuje požadavek na pojistné plnění.

Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění, jakož i předložit k tomu potřebné doklady a postupovat dohodnutým způsobem. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. V případě pojistné události hlášené prostřednictvím telefonického hovoru s call centrem pojistitele, je pojistitel oprávněn požadovat údaje týkající se pojistné události rovněž v písemné formě. Oprávněná osoba je povinna v případě vznesení toho požadavku pojistiteli vyhovět.

7.5. Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, je povinen umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření o příčinách vzniklé škody, o okolnostech rozhodných pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši, včetně provedení místního šetření škodné události a jeho zdokumentování. Oprávněná osoba je zejména povinna umožnit pojistiteli prohlédnout poškozenou věc, případně odebrání vzorků této věci nebo její znalecké zkoumání, včetně zabezpečovacích zařízení, a zajistit důkazy o vzniku škody a jejím rozsahu; Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, si je vědom toho, že je pojistitel v rámci šetření škody oprávněn ověřovat u třetích osob pravdivost a úplnost jím sdělených údajů, předložených dokladů a věcí.

7.6. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného nebezpečí. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí má tuto povinnost pojištěný.

7.7. Jestliže se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.

7.8. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, má pojistitel právo navrhnout novou výši pojistného do 1 měsíce ode dne, kdy mu byla změna oznámena. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.

7.9. Jestliže tento nový návrh není přijat nebo nově určené pojistné zapláceno do 1 měsíce ode dne doručení návrhu, nebylo-li dohodnuto jinak, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidení výpovědní dobou. Neučiní-li tak pojistitel do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem, nebo kdy marně uplynula doba k vyjádření pojistníka podle odstavce 7.8., zanikne jeho právo vypovědět pojištění.

7.10. Jestliže by pojistitel vzhledem k podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřel, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidení výpovědní dobou. Neučiní-li tak pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.

7.11. Pro pojištění osob pro případ nemoci se odstavce 7.7. až 7.10. nepoužijí. Pro pojištění osob pro jiné případy se ustanovení o změně pojistného rizika nepoužijí, mění-li se pojistné riziko v průběhu doby trvání pojištění; nebyla-li tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného, vzniká pojistníkovi nebo pojištěnému povinnost bezodkladně oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.

7.12. Pojistník je povinen neprodleně oznámit pojistiteli veškeré změny údajů uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během pojistné doby, zejm. jakoukoli změnu v subjektu (pojistník/pojištěný). Změna v subjektu se považuje za podstatné zvýšení pojistného rizika v souladu s odstavcem 7.8. těchto VPP.

Článek 8

Následky porušení povinností

8.1. Porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojištění, v průběhu

pojištění nebo při změně pojistné smlouvy některou z povinností uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.

- 8.2. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit. Obsahovalo-li oznámení o pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. 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 soukromého pojištění.
- 8.3. Pojistitel není povinen plnit až do okamžiku, kdy ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, nesplní povinnost uvedenou v článku 7 odstavci 7.5.

Článek 9

Pojistné plnění

- 9.1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistitelem. Povinnosti a práva pojistitele v souvislosti s šetřením dále upravuje občanský zákoník.
- 9.2. Pojistné plnění se poskytuje v penězích.

Článek 10

Postup při rozdílných názorech

- 10.1. Při neshodě o výši pojistného plnění stanoveném pojistitelem lze dohodnout řízení znalců.
- 10.2. Každá smluvní strana určí vždy na vlastní náklady po jednom znalci a písemně o něm informuje druhou stranu. Nejmenuje-li jedna smluvní strana písemně znalce během 2 týdnů od okamžiku, kdy se obě strany dohodnou na zavedení řízení, platí tato skutečnost jako uznání názoru druhé strany.
- 10.3. Znalci nesmí mít k žádné ze smluvních stran závazky. Námitku proti osobě znalce lze vznést před zahájením jeho činnosti.
- 10.4. Znalecký posudek zpracovaný znalci obou stran bude předán pojistiteli i pojistníkovi a oprávněné osobě.
- 10.5. Oba určení znalci se dohodnou na osobě třetího znalce jako předsedy, který má rozhodující hlas v případě neshody; ten své rozhodnutí předá oběma smluvním stranám.

10.6. Náklady na činnost předsedy řízení hradí obě smluvní strany rovným dílem.

Článek 11

Doručování

- 11.1. Písemnosti doručuje pojistitel na adresu v České republice prostřednictvím pošty jako obvyčejné či doporučené zásilky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak. V případě právního jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky pojistitel doručuje dokumenty na emailovou adresu uvedenou v návrhu na uzavření nebo změnu pojistné smlouvy nebo na jinou emailovou adresu, která mu byla, v případě změny této emailové adresy, prokazatelně oznámena.
- 11.2. Není-li adresát doporučené zásilky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v témže bytě nebo v témže domě, působící v témže místě podnikání anebo zaměstnané na témže pracovišti, je-li ochotna obstarat odevzdání písemnosti. Není-li možno ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát zásilku, došlá zásilka odeslaná prostřednictvím poštovní služby se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, respektive patnáctý pracovní den v případě odeslání do zahraničí. Totéž platí, pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž o tom včas informoval pojistitele.

Článek 12

Postoupení pohledávky

Pojistník/pojištěný/oprávněná osoba je oprávněn postoupit své pohledávky za pojistitelem na třetí osobu či osoby pouze za podmínky, že pojistitel předem písemně udělí souhlas s postoupením pohledávky.

Článek 13

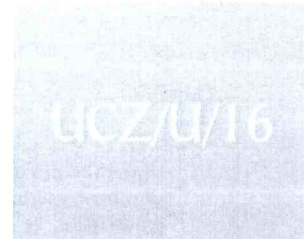
Informační povinnost

- 13.1. **Dohled v pojišťovnictví vykonává Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 (dále jen „ČNB“).**
- 13.2. **Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby lze zasílat útvaru stížností pojistitele na adrese uvedené v záhlaví těchto VPP nebo také ČNB.**
- 13.3. **Pro případné soudní řešení sporů s pojistitelem je příslušný Obvodní soud pro Prahu 6, ul. 28. Pluku 1533/296, 100 83 Praha 10.**

Článek 14

Účinnost

Tyto VPP nabývají účinnosti 1. 5. 2015.



Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto všeobecných pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.

Článek 1

Základní ustanovení

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kdekoli na území celého světa, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
2. Pokud je přijetí návrhu pojistné smlouvy závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku zdravotní prohlídky, náklady s tím spojené nese zájemce o pojištění.
3. Dovršením věku 75 let pojištění zaniká.
4. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
5. Pro sjednané úrazové pojištění se za dítě považuje dítě do věku 18 let, respektive do věku 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Ukončí-li dítě soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo dosáhne-li věku 26 let, zaniká úrazové pojištění dítěte v nejbližší výroční den pojištění. Za seniora se pro sjednané úrazové pojištění považuje osoba ve věku 70 let a více.

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

1. Pojištění se sjednává pro případ úrazu pojištěné osoby.
2. Pojistným nebezpečím je možná příčina úrazového děje, v jehož důsledku dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného.
3. Škodnou událostí je úraz pojištěného. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vzniklo právo na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy; pro šetření ve věci práva na plnění z pojištění trvalých následků úrazu je rozhodující předání písemného rozhodnutí lékaře pojistiteli o jejich existenci.
4. Úrazové pojištění může být sjednáno pro:
 - a) případ trvalého tělesného poškození pojištěného následkem úrazu (dále jen „trvalé následky“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - b) případ smrti pojištěného následkem úrazu (dále jen „smrt úrazem“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - c) dobu léčení úrazu (dále jen „denní odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - d) dobu hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;

- e) případ vzniku nákladů spojených s úrazem (dále jen „úrazové náklady“), které se sjednává jako pojištění škodové;
 - f) případ vzniku zlomenin v důsledku úrazu (dále jen „zlomeniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - g) případ vzniku popálenin v důsledku úrazu (dále jen „popáleniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - h) případ kosmetické operace v důsledku úrazu (dále jen „kosmetické operace“), které se sjednává jako pojištění škodové;
 - i) případ hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční paušál“), které se sjednává jako pojištění obnosové.
5. Rozsah pojištění je určen v pojistné smlouvě.

Článek 3

Pojistné

1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vykonávané zaměstnání, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav a věk pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše pojistných částek a doba trvání pojištění. Pojistné se na základě změny výše uvedených skutečností, s výjimkou změn týkajících se věku a zdravotního stavu, upravuje i během trvání pojistné smlouvy.
2. Dle povolání (profese) a zájmové či sportovní činnosti se pojištění zařazuje do rizikových skupin. Popis rizikových skupin je pojištěnému k dispozici na webových stránkách pojistitele, konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je plně v kompetenci pojistitele.
3. Určuje-li se výše pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem vstupu do pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Článek 4

Změny pojištění

1. Při provádění změny pojistné smlouvy na žádost pojistníka, stanoví pojistitel počátek její platnosti k datu nejbližší splatnosti pojistného, není-li dohodnuto jinak.
2. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného právo hradit nižší pojistné, sníží pojistitel toto pojistné od okamžiku doručení oznámení o změně pojistiteli.
3. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného pojistiteli právo zvýšit pojistné, 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.

Článek 5

Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a ve všeobecných pojistných podmínkách - obecné části, pojištění zaniká též marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku;



Článek 6 Úraz

1. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
 - a) smrt utonutím;
 - b) tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požítím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
 - c) nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
5. Za úraz se nepovažují
 - a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu;
 - b) nemoci vč. infekčních onemocnění, srdeční infarkt a mozková mrtvice, i když nastaly jako následek úrazu;
 - c) sociální nebo psychická nepohoda, i když vznikla jako následek úrazu;
 - d) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.

Článek 7 Plnění z úrazového pojištění

A. Trvalé následky úrazu

1. Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalých následků úrazu a tento úraz zanechá trvalé následky, tj. omezení funkce tělesných orgánů nebo jejich ztrátu, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění. Rozsah trvalých následků určuje lékař pověřený pojistitelem (případně po konzultaci se smluvním lékařem) v procentech dle příslušné oceňovací tabulky platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Jestliže však pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu zemře, právo na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká.
2. Pokud stanoví příslušná oceňovací tabulka procentuální rozpětí, určuje se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo rozsahu a povaze tělesného poškození vzniklého následkem úrazu. Pokud rozsah trvalých následků podle příslušné oceňovací tabulky není možné stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna tělesná funkce poškozeného orgánu.
3. Zemře-li pojištěný během jednoho roku po úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplátí pojistitel pojistné plnění podle stupně trvalých následků, který je možno určit na základě naposledy vystavených lékařských nálezů.
4. V důsledku jedné pojistné události se procenta trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození sčítají a pojistitel je povinen plnit nejvýše do 100% sjednané pojistné částky, resp. jejího násobku dle odst. 5 tohoto článku pro případ trvalých následků, a to i v případě, kdy součet procent pro trvalé následky jednotlivých tělesných poškození hranici 100% překročí.

5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG4 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu, který je stanoven v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto.

Rozsah trvalých následků úrazu v % Výpočet pojistného plnění

do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 100% včetně	z 4x pojistné částky

Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG6 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu, který je stanoven v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v % Výpočet pojistného plnění

do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 95% včetně	z 4x pojistné částky
nad 95% do 100% včetně	z 6x pojistné částky

6. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
7. Pokud procento trvalých následků není možno jednoznačně určit jeden rok od data úrazu, je oprávněn jak pojistitel, tak pojištěný nechat rozsah trvalých následků každoročně po dobu čtyř let ode dne úrazu prověřit lékařem.
8. Při určení procenta trvalých následků se odečítá procento předchozích trvalých následků, které měl pojištěný ještě před úrazem. Předchozí následky se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky pro určování rozsahu trvalých následků.
9. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána procentuální výše hodnocení trvalých následků úrazu, od které poskytne pojistitel pojistné plnění, má pojištěný právo na pojistné plnění pouze tehdy, když celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň tuto sjednanou procentuální výši. Tato procentuální výše platí samostatně pro každou pojistnou událost. Tato podmínka není uplatňována v případě ztrátových poranění dle příslušné oceňovací tabulky.

B. Smrt úrazem

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti úrazem a pojištěný zemře na následky úrazu, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti úrazem sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Pojistné plnění v důsledku smrti úrazem se snižuje o plnění, které bylo již vyplaceno pojištěnému za trvalé následky tohoto úrazu. Pokud již bylo pojistitelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
3. Plnění je poskytnuto tomu, kdo je v pojistné smlouvě určen jako obmyšlená osoba nebo obmyšleným osobám v uvedeném podílu. Není-li uvedena obmyšlená osoba nebo nenabyla-li práva na plnění, je pojistné plnění poskytnuto osobám určeným dle § 2831 odst. 1 a 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
4. Pojistné plnění se zvyšuje na 2x sjednané pojistné částky, pokud je smrt pojištěného v přímé příčinné souvislosti s úrazem způsobeným dopravní nehodou. Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.

C. Přiměřená doba léčení úrazu - denní odškodné

1. Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčení úrazu.
2. Přiměřená doba léčení úrazu je uvedena v příslušné oceňovací tabulce platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Přiměřenou dobu léčení stanoví

pojistitel na základě diagnózy uvedené ošetřujícím odborným lékařem v dokumentaci, kterou přeloží pojištěný k prokázání práva na pojistné plnění.

3. V případě komplikací při léčení může uznat lékař pojistitele prodloužení přiměřené doby léčení max. o 20%.
4. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné, vzniká právo na výplatu pojistného plnění až ode dne, který je uveden v pojistné smlouvě jako den počátku plnění denního odškodného. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné zpětně, vzniká právo na výplatu pojistného plnění již od 1. dne léčení, a to pokud přiměřená doba léčení úrazu dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě.
5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění za denní odškodné, stanoví se výše plnění načítaně v závislosti na délce doby přiměřené doby léčení násobené příslušným přepočtovým koeficientem D takto:

Přiměřená doba léčení	Přepočtový koeficient D	Přepočtový koeficient N
od 1. dne		
do 120. dne včetně	1	2
od 121. dne		
do 240. dne včetně	2	3
od 241. dne		
do 365. dne včetně	3	4

V případě, kdy si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci dle bodu D2) tohoto článku, použije se po dobu hospitalizace (den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, se počítají a považují za jeden den hospitalizace) násobení přepočtovým koeficientem N, pro ostatní dny léčení násobení přepočtovým koeficientem D. Pokud bude délka hospitalizace neúměrně delší než je pro daný úraz obvyklé, určí výši plnění lékař pojistitele.

6. Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se poskytuje max. za 365 dnů nezbytného léčení v období dvou let od vzniku úrazu. Na případné další léčení se nebere zřetel.
7. Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění další úraz, vzniká právo na výplatu denního odškodného pouze jednou.
8. Pokud je léčení úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, poskytuje pojistitel pojistné plnění za přiměřenou dobu léčení podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz odst. 2 tohoto článku.

D. Nemocniční odškodné – hospitalizace následkem úrazu

1. Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční odškodné se poskytuje za každý den hospitalizace v důsledku léčení úrazu s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, počítají a považují za jeden den hospitalizace. Pojistné plnění se poskytuje po předložení lékařského potvrzení o době trvání a termínu hospitalizace, nejdéle však za 365 dnů v průběhu dvou let od data úrazu.
4. Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouho-době a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.

E. Úrazové náklady

1. Pokud jsou v pojistné smlouvě sjednány úrazové náklady, hradí pojistitel pojištěnému níže uvedené náklady spojené s úrazem až do výše sjednané pojistné částky po dobu dvou let ode dne

úrazu za předpokladu, že není poskytnuta úhrada nákladů ze zdravotního či jiného pojištění.

2. Pojistitel hradí tyto dle lékařského hlediska nezbytné nutné náklady:
 - a) náklady léčení, které byly nezbytně vynaloženy na odstranění následků úrazu a nehrazené ze zdravotního či jiného pojištění. Patří k nim první pořízení umělých končetin a náhrady zubů, jakož i náklady na jiné potřebné první pořízení náhrad dle lékařského předpisu. Regulační poplatky, náklady na opravu nebo znovupořízení náhrady zubů, umělých končetin nebo jiných pomůcek nejsou hrazeny. Za nezbytné náklady spojené s léčením úrazu se nepovažuje např. pobyt v lázních, ozdravovnách, léčebných a pečovatelských ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců apod.;
 - b) náklady na lékařsky doporučenou dopravu z místa úrazu, který pojištěný utrpěl, event. z nemocnice, do které byl pojištěný po úraze dopraven
 - do místa jeho trvalého bydliště v ČR nebo
 - do nemocnice, která je místu bydliště nejbližší;v případě smrti v důsledku úrazu budou uhrazeny též náklady na přepravu ostatků pojištěného do místa bydliště;
 - c) náklady na záchranu pojištěného, který se ocitl v důsledku úrazu ve stavu nouze a musel být vyproštěn; pojistitel hradí rovněž náklady na vyproštění pojištěného v případě smrti následkem úrazu; do pojistného plnění se zahrnují i doložené náklady na pátrání po pojištěném a jeho dopravu na nejbližší sjízdnu silnici.
3. Pojistitel uhradí účelně vynaložené zachraňovací náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo zmírnění následků již nastalé pojistné události. Úhrada zachraňovacích nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví, se omezuje výší sjednané pojistné částky. Úhrada ostatních vynaložených zachraňovacích nákladů se omezuje výší 5% ze sjednané pojistné částky. Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil na základě písemného souhlasu pojistitele, uhradí pojistitel bez omezení.

F. Zlomeniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění zlomenin a pojištěný následkem úrazu utrpí zlomeninu ve smyslu tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Zlomeninou se rozumí traumatická zlomenina kosti (porušení celistvosti kosti) vzniklá následkem úrazu a nezávisle na jiných příčinách, a to bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.
3. Pojistnou událostí není zlomenina vzniklá jako následek nebo v souvislosti s následujícími okolnostmi:
 - a) vrozené vady a stavy z nich vyplývající;
 - b) jakákoli nemoc nebo postupně působící přirozená příčina;
 - c) patologická zlomenina tj. zlomenina vzniklá v místě, ve kterém předchází nemoc způsobila oslabení (prořidnutí) nebo jinou změnu kostí včetně zlomenin zaviněných osteoporózou;
 - d) stresová (únavová) zlomenina tj. porušení celistvosti kosti vzniklé opakovaným přetížením.
4. Jestliže způsobí úraz více zlomenin, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění pouze za jednu zlomeninu.

G. Popáleniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění popálenin a pojištěný následkem úrazu utrpí popáleninu ve smyslu tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Popáleninou se rozumí částečná či úplná destrukce kůže popř. i hlubších tkání, vzniklá působením nadprahové hodnoty tepelné energie na lidský organismus, a to úrazovým dějem.
3. Pojistnou událostí není popálenina
 - a) I. stupně
 - b) II. stupně menší než 100 cm²

- c) III. stupně menší než 100 cm²
4. Jestliže způsobí úraz více nezávislých popálenin, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění pouze za jednu popáleninu.

H. Kosmetické operace

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění kosmetických operací a pojištěný jí podstoupí, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, uhradí pojistitel ty náklady na zákrok a klinické léčení včetně léků, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, a to až do výše pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
2. Právo na plnění za kosmetickou operaci, která řeší následky pojištěného úrazu, vznikne, jestliže je po úrazu povrch těla poškozen nebo deformován takovým způsobem, že by po skončení léčení vzhled pojištěného trvale utrpěl, zejména se jedná o následky popálenin, poleptání apod. a současně k tomuto zákroku dojde na doporučení odborného lékaře.
3. Pojistné plnění se poskytuje na základě kopie doporučení lékaře k zákroku a originálů dokladů o úhradě operace, klinického léčení, předepsaných léků, kopie hospitalizační zprávy nebo operačního protokolu a předpisu na léky.

I. Nemocniční paušál

1. Nemocničním paušálem se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za hospitalizaci pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční paušál se plní za hospitalizaci v důsledku léčení úrazu, která trvala nepřetržitě alespoň počet dnů stanovený v pojistné smlouvě s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky se poskytuje nejdéle do dvou let od data úrazu.
4. Pojištěný má právo na pojistné plnění pouze jednou v souvislosti s jednou pojistnou událostí.
5. Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouho-době a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.

Článek 8

Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

Kromě povinností stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách - obecná část - UCZ/15 jsou stanovena tato další práva a povinnosti:

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí zejména na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením nebo místním šetřením pojistitele s možností zadokumentování pomocí audiovizuální techniky. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.
2. Pojištěný je povinen zmocnit pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména podpisem pojistné smlouvy, a také podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodu oznamuje.
3. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
4. Pojištěný je povinen nejpozději do 10 dnů nahlásit úraz. Výjimky jsou možné pouze v případě, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu nebylo možné tuto zprávu odeslat.
5. Bezodkladně po obdržení formuláře oznámení o škodné události je pojištěný povinen podrobně a pravdivě ho vyplnit a zaslat pojistiteli. Po ukončení léčení je dále povinen neprodleně předat pojistiteli příslušnou lékařskou zprávu, případně další související zprávy a podklady a zaslat neprodleně pojistiteli.
6. Pokud je pojištěno nemocniční odškodné nebo nemocniční paušál, musí pojištěný zaslat bezodkladně po propuštění z nemocnice doklad o hospitalizaci s uvedením jména, rodného čísla, data přijetí a propuštění, jakož i diagnózy.
7. Pokud jsou pojištěny úrazové náklady, musí pojištěný pojistiteli zaslat originály účtů s uvedením veřejné zdravotní pojišťovny, jejímž je pojištěncem a informaci, a zda již uplatnil své nároky z veřejného zdravotního pojištění. Dále je pojištěný povinen uvést informaci o případném pojištění sjednaném u dalších komerčních pojišťoven.
8. Pojistitel je povinen v případě pojistné události poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši plnění stanoví pojistitel dle zásad uvedených v čl. 7 a příslušných oceňovacích tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy.
9. V případě rozdílných názorů na výši pojistného plnění je pojištěný povinen nechat se vyšetřit znalci nebo jimi určenými lékaři a podrobit se takovým opatřením, která znalci pokládají za nutná.
10. Pojistník a pojištěný jsou dále povinni:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávaného pojištění;
 - b) nahlásit pojistiteli neprodleně změny oproti údajům, uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména či příjmení, bydliště, změnu zaměstnání či podnikatelské činnosti a zájmové činnosti;
 - c) plnit další specifické povinnosti vyplývající z pojištění, které byly smluvně ujednány v pojistné smlouvě.

Článek 9 Vyluky

1. Z pojištění jsou, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, vyloučeny úrazy, které vznikly:
 - a) při použití prostředků k létání (paragliding, balonové létání, letecké sporty, atd.), parašutismu a bungee jumping;
 - b) při horolezeckém sportu;
 - c) při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
 - d) při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowboardech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.
2. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které vznikly:
 - a) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným ze spáchání úmyslného trestného činu, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
 - b) pojištěnému při řízení motorového vozidla, aniž by vlastnil příslušné platné řidičské oprávnění;
 - c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty; Tato vyluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
 - d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný zúčastnil na straně organizátora;
 - e) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;

- f) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
- g) tělesným poškozením při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle, pokud důvodem těchto zákroků nebyla pojistná událost.

Článek 10

Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo požitím návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.
2. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění:
 - a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčení, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemocí a tělesných poškození k následkům úrazu;
 - b) došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
 - c) došlo-li k úrazu pojištěného pobírajícího invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo starobní důchod nebo pojištěného, který byl nebo se v průběhu pojištění stal nezaměstnaným, sníží pojistitel pojistné plnění z denního odškodného na maximálně 100,-Kč/den. Za nezaměstnaného ve smyslu těchto VPP se pokládá osoba, která je registrována v ČR na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání nebo osoba bez zdanitelných příjmů (tzv. OBZP).
 - d) jestliže měl být pojištěný v době úrazu zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny nebo provozoval sport či zájmovou činnost, kterou neuvedl při sjednání smlouvy a kvůli které by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny. Pojistitel sníží plnění (s výjimkou pojistného plnění za smrt úrazem) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správně stanovené výši pojistného se zohledněním vykonávaného povolání, resp. sportu či zájmové činnosti.
3. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění pro nesplnění povinností pojistníka, resp. pojištěného zejména v těchto případech:
 - a) pojištěný nevyhledal neodkladně lékařské ošetření;
 - b) pojištěný nedodržel léčebný režim;
 - c) pojištěný nepodstoupil vyšetření smluvním lékařem pojistitele;
 - d) pojištěný porušil povinnost včasného nahlášení pojistné události.

4. Způsobila-li pojištěnému smrt osoba, která je podezřelá ze spáchání úmyslného trestného činu s následkem smrti pojištěného a která podle smlouvy má právo na plnění v případě smrti pojištěného, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění až po nabytí právní moci rozhodnutí, z něž bude vyplývat, že ke spáchání úmyslného trestného činu nedošlo. V opačném případě právo na pojistné plnění této osobě nevzniká.
5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

Článek 11

Předběžné pojištění

1. Pojistitel poskytuje dle čl. 4, odst. 4.7 až 4.11. VPP UCZ/15 předběžné pojištění.
2. Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění:
 - z pojištění trvalých následků úrazu i z pojištění smrti úrazem činí pojistné plnění maximálně 600.000,-Kč,
 - z pojištění denního odškodného i z pojištění nemocničního odškodného činí pojistné plnění maximálně 500,-Kč/den, a to i pro případ, kdy má pojištěný právo na pojistné plnění z předběžného pojištění u více podaných návrhů na pojištění.
3. Předběžné pojištění nelze sjednat ve prospěch osoby, která v minulosti nebyla pojišťovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijata do pojištění, nebo jí bylo úrazové pojištění vypovězeno nebo jí bylo od tohoto pojištění odstoupeno.

Článek 12

Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2016.



Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí – UCZ/U/16, které spolu tvoří nedílnou součást.

Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění, které jsou platné pro pojistnou smlouvu v době uzavření tohoto pojištění. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, resp. UCZ/U/16 (nebo jejich odkazy), je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.

Článek 1

Formy pojištění

- 1.1. Pojistná smlouva o kolektivním úrazovém pojištění se uzavírá s uvedením jmenných údajů pojištěných osob.
- 1.2. Pojistné částky v pojistné smlouvě jsou stanoveny jako pevné pojistné částky shodné pro všechny pojištěné osoby ve skupině. Všechny osoby ve skupině musí mít stejný tarif.

Článek 2

Trvání pojištění

- 2.1. Krátkodobé pojištění
Minimální délka krátkodobého pojištění je 1 den, maximální délka pojištění je 30 dní.
- 2.2. Dlouhodobé pojištění
Pojištění se sjednává na dobu jednoho roku s automatickou prodloužením.

Článek 3

Pojištěné osoby

- 3.1. Pojištěny jsou pouze osoby, které pojistník nahlásí s uvedením jména, data narození nebo rodného čísla a adresy bydliště, a to na stejnou pojistnou částku.
- 3.2. Přihlášení a odhlášení
Osoby, na které se má pojištění vztahovat, musí pojistník písemně nahlásit pojistiteli s uvedením potřebných údajů. Pojistná ochrana vzniká následující den po dni, kdy pojistitel obdrží písemné hlášení. Osoby, na které se již nemá pojištění vztahovat, musí pojistník písemně odhlásit s uvedením data, ke kterému nebudou tyto osoby zahrnuty do pojištění.
- 3.3. Pokud v případě pojistné události nebude poškozená osoba zahrnuta do seznamu pojištěných osob, který je součástí smlouvy, nevzniká nárok na pojistné plnění.

Článek 4

Pojistné

- 4.1. Krátkodobé pojištění
 - a) Výpočet pojistného při uzavírání pojistné smlouvy se provede podle počtu pojištěných osob, délky trvání pojištění, výše pojistných částek, příslušného tarifu a bezpečnostní skupiny.
 - b) Jednorázové pojistné musí být uhrazeno nejpozději v den počátku pojištění, není-li ujednáno jinak. Není-li pojistné uhrazeno, pojištění nevzniká.

- c) Pojistitel má právo překontrolovat údaje pojistníka. Pojistník poskytne pro tento účel příslušné vyžádané podklady k nahlédnutí.
- 4.2. Dlouhodobé pojištění
 - a) Výpočet pojistného při uzavírání pojistné smlouvy se provede podle počtu pojištěných osob, výše pojistných částek, příslušného tarifu a bezpečnostní skupiny.
 - b) Pojistné za první pojistné období či jeho splátku je nutno uhradit do 14 dnů od data uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak. Totéž platí pro změnu pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistná období je splatné vždy k výročnímu dni počátku pojištění, není-li ujednáno jinak.
 - c) Pojistitel má právo překontrolovat údaje pojistníka. Pojistník poskytne pro tento účel příslušné vyžádané podklady k nahlédnutí.
 - d) Pokud pojistník nepředloží výše uvedené údaje o skutečném počtu pojištěných osob včas, potom předepíše pojistitel pro příští pojistné období pojistné ve stejné výši a pro stejný počet osob.

Článek 5

Tarify

- TARIF 21 – úrazové pojištění zaměstnanců jednoho obchodního závodu na 24 hodin.
- TARIF 22 – úrazové pojištění zaměstnanců jednoho obchodního závodu na pracovní úrazy se zahrnutím úrazů na přímé cestě do práce a z práce. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ pracovních úrazů se zahrnutím úrazů na cestě do práce a zpět. Cestou do práce a zpět se rozumí cesta z místa zaměstnavatele bydliště (ubytování) do místa vstupu do objektu zaměstnavatele nebo na jiné místo určené k plnění pracovních úkolů a zpět.
- TARIF 23 – úrazové pojištění zaměstnanců jednoho obchodního závodu na pracovní úrazy bez zahrnutí úrazů na cestě do práce a z práce.
- TARIF 24 – úrazové pojištění pro děti v předškolních zařízeních. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během pobytu v předškolním zařízení a na akcích pořádaných předškolním zařízením.
- TARIF 25 – úrazové pojištění na základních školách do 15-ti let věku. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během pobytu ve škole a na akcích pořádaných školou.
- TARIF 26 – úrazové pojištění na středních a vysokých školách. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během pobytu ve škole a na akcích pořádaných školou.
- TARIF 27 – úrazové pojištění pro členy dobrovolných hasičských organizací. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během školení, výcviku, soutěží a zásahů.
- TARIF 28 – úrazové pojištění pro členy zájmových organizací do 15-ti let věku. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během zájmové činnosti a na akcích pořádaných zájmovou organizací dle četnosti vykonávané činnosti. Při zjištění rozdílu v pojištěné frekvenci může být pojistné plnění kráceno. Pojištění pro všechny členy zájmové organizace při minimálním počtu 10 členů, u sportovních organizací musí být pojištění všichni aktivně sportující členové.
- TARIF 29 – úrazové pojištění pro členy zájmových organizací od 15-ti let věku. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během zájmové činnosti a na akcích pořádaných zájmovou organizací dle četnosti vykonávané činnosti. Při zjištění rozdílu v pojištěné frekvenci může být pojistné plnění kráceno. Pojištění pro všechny členy zájmové organizace při minimálním počtu 10 členů, u sportovních organizací musí být pojištění všichni aktivně sportující členové.
- TARIF 30 – úrazové pojištění pro krátkodobé akce pro osoby do 15-ti let věku. Lze sjednat na krátkodobé akce, minimálně 1 den, maximálně 30 dnů.
- TARIF 31 – úrazové pojištění pro krátkodobé akce pro osoby od 15-ti let věku. Lze sjednat na krátkodobé akce, minimálně 1 den, maximálně 30 dnů.

Článek 6

Všeobecná ustanovení

- 6.1. Pojistná smlouva je vždy určena zvoleným tarifem pojištění uvedeným na pojistné smlouvě a na návrhu na kolektivní úrazové pojištění.
- 6.2. Aniž by se měnila platnost pojistné smlouvy, zaniká pojištění pro jednotlivé osoby ukončením zaměstnaneckého poměru, členství nebo odhlášením z okruhu pojištěných osob.
- 6.3. Pokud není dohodnuto jinak, platí, že v případě kumulované škody (tj. v případě, kdy v důsledku jedné pojistné události ve smyslu příslušného ustanovení VPP utrpí úraz více pojištěných), kdy celkové pojistné plnění by přesáhlo**

hodnotu 50 mil. Kč, bude pojistitel redukovat pojistnou částku tak, aby celkové pojistné plnění dosáhlo hodnoty 50 mil. Kč.

- 6.4. Veškeré změny v rozsahu pojištění (počty pojištěných osob, změna jmenného seznamu apod.) provede pojistitel na základě hlášení pojistníka a vystaví dodatek ke smlouvě.

Článek 7

Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 01.12.2016.