



POJIŠŤOVNA IB, a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

Schváleno MF ČR č. j. 103/30 955/92, dne 13. dubna 1992

I. Předmět pojištění

Článek 1.

Pojišťovna IB, a.s. (dále jen pojišťovna) sjednává

- 1) pojištění pro případ smrti
- 2) pojištění pro případ dožití
- 3) pojištění pro případ smrti nebo dožití
- 4) pojištění pro případ úrazu

Článek 2.

Z pojištění pro případ smrti je pojišťovna povinna vyplatit pojistnou částku, zemře-li pojištěný v době, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Článek 3.

- 1) Z pojištění pro případ dožití je pojišťovna povinna vyplatit pojistnou částku, jestliže se pojištěný dožije konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- 2) Nedožije-li se pojištěný konce této doby, je pojišťovna povinna vyplatit tomu, komu smrtí pojištěného vzniká právo na plnění, částku ve výši kapitálové hodnoty pojištění (rezerva pojištěného včetně podílu na pojištné technických přebytcích), jen bylo-li tak ve smlouvě dohodnuto.
- 3) V pojistných smlouvách, ve kterých jsou současně pojištěni dítě a osoba(y) označená(é) ve smlouvě jako zaopatřovatel(é), je možno se odchýlit od ustanovení § 797 obč. zák. v tom smyslu, že při pojistné události dožití dítěte konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, má (mají) právo na výplatu sjednané pojistné částky pro případ dožití spolupojištěný(í) zaopatřovatel(é).

Článek 4.

- 1) Z pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojišťovna povinna vyplatit pojistnou částku, jestliže pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo dožije-li se konce této doby.
- 2) Bylo-li toto pojištění sjednáno pro dvojici pojištěných, je pojišťovna povinna vyplatit pojistnou částku, jestliže alespoň jeden z pojištěných zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo dožije-li se oba pojištění konce této doby.

Článek 5.

- 1) Z pojištění pro případ úrazu je pojišťovna povinna plnit, jestliže během trvání pojištění neočekávaným a náhlým působením zevních sil anebo neočekávaným a nepřetržitým působením vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů par a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození, popřípadě mu byla způsobena smrt; jestliže se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala po skončení pojištění, je pojišťovna povinna plnit tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.
- 2) Pojišťovna je povinna plnit i za újmy na zdraví, popř. smrt, které byly pojištěnému způsobeny:
 - a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - b) zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - c) místním hnisáním po vniknutí choroboplovných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
 - d) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
 - e) utonutím,
 - f) zlomením, natržením a vykloubením; nikoliv však vnitřních orgánů a cév v důsledku náhlé, nepřiměřené tělesné námahy,
 - g) elektrickým proudem a úderem blesku.

Článek 6.

- 1) Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je působení skutečností uvedených v článku 5. (úraz), které vyvolalo tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt. Z téže pojistné události je pojišťovna povinna poskytnout podle zásad uvedených v článcích 30 až 32 těchto pojistných podmínek, plnění za trvalé následky úrazu a za smrt způsobenou úrazem. Zda se pojištění vztahuje na oba druhy plnění nebo jen na některý z nich, je rozhodující obsah smlouvy.
- 2) Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojišťovna podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky, která je uvedena v příloze.

Článek 7.

Z pojištění je pojišťovna povinna buď poskytnout jednorázové plnění, nebo vyplácet důchod, a to podle toho co bylo sjednáno.

Článek 8.

- 1) Důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, která se počítají od prvního dne v měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo.
- 2) Důchod je splatný vždy prvního dne dohodnutého období.
- 3) Při vzniku práva na výplatu důchodu má ten, jemuž má být důchod vyplácen, právo, aby na jeho požádání bylo vyplácení důchodu odloženo na pozdější dobu; v takovém případě je pojišťovna povinna důchod přiměřeně zvýšit.

II. Všeobecná ustanovení

Článek 9.

Návrh na uzavření pojistné smlouvy nemusí být písemný jen tehdy, sjednává-li se pojištění nejvýše na dobu jednoho roku.

Článek 10.

- 1) Písemnými dotazy pojišťovny vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu občana, na jehož život nebo zdraví se má pojištění vztahovat.

- 2) Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav občana přezkoumávat, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů a zdravotnických zařízení ve kterých se léčí, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu sama určí.
- 3) Skutečnosti, o kterých se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu občana dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může sdělovat, se souhlasem pojištěného, jiným pojišťovným nebo jejich společným zařízením.

Článek 11.

Ztratí-li se nebo zničí-li se potvrzení o uzavření pojistné smlouvy (pojistka), vydá pojišťovna tomu, kdo s ní smlouvu uzavřel, na jeho žádost a náklad druhopis tohoto potvrzení.

Článek 12.

Dohodnou-li se účastníci o změně pojištění již sjednaného, je pojišťovna povinna ze změněného pojištění plnit až z pojistných událostí, které nastanou po této dohodě, a to i když bylo dohodnuto, že změna má zpětnou účinnost.

Článek 13.

Povinnost pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojišťovna, dát se na její náklad vyšetřit lékařem, kterého pojišťovna určí.

III. Pojistné

Článek 14.

- 1) Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.
- 2) Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištění narodil.

Článek 15.

- 1) Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojišťovna tomu, kdo s ní pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené pojistné, a není-li na živu, pak tomu, kdo má právo na její plnění pro případ, že pojistnou událostí je smrt pojištěného. Od pojistného, které pojišťovna vrátí, odečte to, co již z pojištění plnila.
- 2) Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, vyplatí pojišťovna tomu, kdo s ní pojistnou smlouvu uzavřel, odbytné podle článku 19, a není-li na živu, pak tomu kdo má právo na její plnění pro případ, že pojistnou událostí je smrt pojištěného. Od odbytného, které pojišťovna vrátí, odečte to, co již z pojištění plnila.
- 3) Zanikne-li pojištění z jiných důvodů, než je uvedeno v odstavcích 1 a 2, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění (§ 803 odst. 3 obč. zákoníku), je pojišťovna povinna vrátit zbývající část pojistného jen tehdy (§ 804 obč. zákoníku), jde-li o pojištění s běžným pojistným.

Článek 16.

- 1) V pojištění pro případ smrti, v pojištění pro případ dožití nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití je ten, kdo pojistnou smlouvu s pojišťovnou uzavřel, zproštěn povinností platit běžné pojistné, jestliže se během trvání pojištění stane plně invalidním ve smyslu předpisů o sociálním pojištění, a to následkem úrazu, který nastal nejdříve v den počátku pojištění. Toto ustanovení se nevztahuje na pojištění s proměnlivou pojistnou částkou a proměnlivým pojistným.
- 2) Osoby, které mají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu pojišťovně výměrem o přiznání plného invalidního důchodu. Osoby, které nemají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu příslušným lékařským potvrzením.
- 3) Bylo-li ve smlouvě o pojištění uvedeno v odstavci 1) tohoto článku sjednáno i pojištění úrazové, vztahuje se zproštění i na běžné pojistné za toto úrazové pojištění.
- 4) Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu, u osob, které nemají nárok na invalidní důchod ze sociálního pojištění, ode dne nejbližší splatnosti pojistného po předložení potvrzení (podle odst. 2), a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li ten, jehož se zproštění týká, že plný invalidní důchod je mu dále vyplácen, resp. že plná invalidita následkem úrazu trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, a bylo-li sjednáno na dobu neurčitou, končí zproštění nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém dosáhl ten, kdo je zproštěn od placení pojistného, věku 65 let.

Článek 17.

Lhůty stanovené § 801 obč. zákoníku, do nichž lze zaplatit pojistné, mohou být před tím než uplynou, dohodou prodlouženy až o tři měsíce.

Článek 18.

- 1) Bylo-li u pojištění s běžným pojistným pojistné zapláceno alespoň za první rok pojištění a nebylo-li pojistné za další dobu zapláceno ve lhůtě stanovené § 801 obč. zákoníku ani ve lhůtě prodloužené podle článku 17, přeměňuje se pojištění na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné.
- 2) K redukci dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.

Článek 19.

- 1) Bylo-li u pojištění s běžným pojistným zapláceno pojistné alespoň za období, rovnající se jedné deseteliné sjednané pojistné doby, nejdříve však po zaplacení pojistného za první rok a nejpozději po zaplacení pojistného za tři roky pojištění, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, anebo jde-li o pojištění již přeměněné podle článku 18, má ten, kdo pojistnou smlouvu s

pojišťovnou uzavřel, právo, aby na jeho požádání bylo pojištění zrušeno s výplatou odbytného. Toto právo se nevztahuje na pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovený počet let, na pojištění úrazové s běžným pojistným, na pojištění důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí a na pojištění neumořného zůstatku úvěrového dluhu pro případ smrti.

2) Pojištění je zrušeno dnem, kdy pojišťovna odbytné zaplatila.

IV. Omezení plnění pojišťovny

Článek 20.

Při účasti ČSFR ve válečném konfliktu stanoví pojišťovna zásady, upravující rozsah a podmínky plnění z pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití při úmrtí pojištěného, které nastane v přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi či jinými válečnými událostmi.

Článek 21.

Pojišťovna není povinna z pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití plnit za smrt pojištěného, ke které došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti s jeho účastí na

- a) bojových nebo jiných válečných akcích, pokud ČR není účastníkem válečného konfliktu
- b) vzpoury, povstání nebo nepokojů
- c) potlačování vzpoury, povstání nebo nepokojů, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR

Článek 22.

Pojišťovna není dále povinna plnit z pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného, ke které došlo

- 1) při letech u nichž použité letadlo nebo pilot neměl úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla
- 2) při účasti pojištěného na soutech a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink) Rizika uvedená v bodu 2) lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojišťovnou.

Článek 23.

Pokud pojišťovna neplní v souladu s ustanoveními článků 21 a 22, vyplátí osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného odbytné (článek 19).

Článek 24.

- 1) Pojišťovna není povinna plnit z pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného následkem sebevraždy, pokud k ní nedošlo ve stavu závažné chorobné poruchy duševní činnosti se ztrátou schopnosti rozpoznávat a ovládat, nebo, pokud pojistná smlouva nebyla v okamžiku úmrtí následkem sebevraždy nepřetržitě v platnosti již pět let od začátku pojištění.
- 2) Pokud pojistná smlouva nebyla v okamžiku úmrtí následkem sebevraždy v platnosti již tři roky od počátku pojištění, vyplátí pojišťovna osobě, která má právo na plnění v případě smrti pojištěného, částku ve výši kapitálové hodnoty pojištění.
- 3) Pokud pojistná smlouva byla v okamžiku úmrtí následkem sebevraždy v platnosti již alespoň tři roky od počátku pojištění, avšak nepřetržitě méně než pět let, vyplátí pojišťovna osobě, která má právo na plnění v případě smrti pojištěného, polovinu pojistné částky platné v okamžiku úmrtí, nejvýše však 20.000,- Kčs. Je-li však v okamžiku úmrtí kapitálová hodnota pojištění vyšší než 20.000,- Kčs, vyplátí pojišťovna plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění.
- 4) Má-li jeden pojištěný sjednáno více pojistných smluv obsahujících pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ smrti nebo dožití, platí částka uvedená v odstavci 3) pro všechna tato pojištění úhrnem.

Článek 25.

Pojišťovna není povinna z pojištění pro případ úrazu plnit

- a) za vznik a zhoršení kyl (hemii), běrcových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, inových váčků a epikondilitid,
- b) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním, a za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle těchto pojistných podmínek,
- c) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
- d) za zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
- e) za srdeční infarkt a za následky úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdečního infarktu,
- f) za následky záchvatu mrtvice, duševní poruchy nebo poruchy vědomí (způsobené také použitím alkoholu a omamných prostředků), i když tyto záchvaty nebo poruchy byly vyvolány událostmi, které jsou do pojištění jinak zahrnuty
- g) za ploutňové páteřní syndromy

Článek 26.

Z pojištění pro případ úrazu není dále pojišťovna povinna plnit

- a) za úrazy nastalé v souvislosti s válečným konfliktem,
- b) za úrazy nastalé v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, nepokojích a veřejných násilnostech,
- c) za úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla pro něž neměl řidičské oprávnění.

Článek 27.

- 1) Pojišťovna je oprávněna podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu,
 - a) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán soudem vinným trestným činem, nebo
 - b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležité zájem společnosti,
- 2) Byl-li trestný čin (odst. 1 písm. a)) spáchan pojištěným úmyslně, může pojišťovna snížit své plnění o více než polovinu; byl-li však takový čin pro společnost zvlášť nebezpečný, není pojišťovna povinna plnit.

Článek 28.

Občan, jemuž má smrt pojištěného vzniknout právo na plnění pojišťovny, tohoto práva nenažádá, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem uznán vinným.

V. Plnění pojišťovny

Článek 29.

- a) Kdo žádá o plnění z pojistné smlouvy, musí předložit pojistku a úřední doklad o datu narození pojištěného.
- b) Smrt pojištěného je nutno pojišťovně neprodleně ohlásit a předložit kromě dokladů uvedených v odstavci a) ještě úmrtní list.
- c) Pojišťovna může požadovat další doklady nutné k objasnění okolností a příčiny smrti, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojišťovny plnit a na výši pojistného plnění.

Článek 30.

- 1) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojišťovna povinna vyplátit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle oceňovací tabulky, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojišťovny plnit.
- 2) Nemůže-li pojišťovna plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinna poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojišťovně lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné pro vznik povinnosti pojišťovny plnit, má již trvalý charakter.
- 3) Týká-li se trvalé následky úrazu části nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle oceňovací tabulky tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle oceňovací tabulky.
- 4) Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojišťovna jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení podle oceňovací tabulky dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojišťovny plnit. Nejvýše však pojišťovna v tomto případě vyplátí plnění odpovídající pojistné částce dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu.

Článek 31.

- 1) Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojišťovna na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u posudkového lékaře pojišťovny. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro ni vykonává odbornou poradní činnost.
- 2) Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového lékaře pojišťovny (odstavec 1) zabezpečí pojišťovna na svůj náklad v případě, kdy podle zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si s jeho souhlasem vyžádá od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení vyplývá, že rozsah trvalých následků může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního procentního ohodnocení, od kterého je pojišťovna podle obsahu pojistné smlouvy povinna plnit.
- 3) Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle oceňovací tabulky (čl. 6 odst. 2), a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivé tělesné poškození. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
- 4) Způsobí-li jediný úraz poškozenému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součet procent pro jednotlivé následky. Týká-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek. a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 5) Pojišťovna je povinna vyplátit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky stanovený podle bodu 4 tohoto článku hranici 100 % překročí.

Článek 32.

- 1) Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpозději do tří let ode dne úrazu, je pojišťovna povinna vyplátit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrt pojištěného vzniklo právo na plnění.
- 2) Zemřel-li však pojištěný na následky úrazu a pojišťovna již plnila za trvalé následky tohoto úrazu, je povinna vyplátit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

VI. Podíly na pojistné technických přebytcích

Článek 33

- a) Na základě roční účetní závěrky budou každoročně stanoveny pojistné technické přebytky fondu rezerv pojistného. Tyto přebytky, tvořené dosažením vyšších výnosů z investování prostředků fondu, budou připsány ke kapitálovým hodnotám jednotlivých pojistných smluv kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod a pojištění vázaných na investiční fondy.
- b) U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
- c) U pojistných smluv vázaných na investiční fondy budou výnosy těchto fondů připsovány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhů zvolených investičních fondů.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

Schváleno MF ČR č.j. 323/67 420/93, dne 22. prosince 1993

da 4.1.96

I. Předmět pojištění

Článek 1.

1) Pojišťovna IB, a.s. (dále jen pojišťovna) sjednává

- a) pojištění pro případ smrti
- b) pojištění pro případ dožití
- c) pojištění pro případ smrti nebo dožití
- d) pojištění pro případ úrazu

2) Pojišťovna může sjednávat i jiné druhy pojištění osob. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

Článek 2.

Z pojištění pro případ smrti je pojišťovna povinna vyplátit pojistnou částku, zemře-li pojištěný v době, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Článek 3.

1) Z pojištění pro případ dožití je pojišťovna povinna vyplátit pojistnou částku, jestliže se pojištěný dožije konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

2) Neodžije-li se pojištěný konce této doby, je pojišťovna povinna vyplátit tomu, komu smrtí pojištěného vzniká právo na plnění, částku ve výši kapitálové hodnoty pojištění (rezerva pojistného včetně podílu na pojistné technických přebytcích).

3) V pojistných smlouvách, ve kterých jsou současně pojištěni dítě a osoba(y) označená(é) ve smlouvě jako zaopatřovatel(é), je možno se dohodnout od ustanovení § 797 obč. zák. v tom smyslu, že při pojistné události dožití dítěte konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, má (mají) právo na výplatu sjednané pojistné částky pro případ dožití spolupojištěný(í) zaopatřovatel(é).

Článek 4.

1) Z pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojišťovna povinna vyplátit pojistnou částku, jestliže pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo dožije-li se konce této doby.

2) Bylo-li toto pojištění sjednáno pro dvojici pojištěných, je pojišťovna povinna vyplátit pojistnou částku, jestliže alespoň jeden z pojištěných zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno nebo dožije-li se oba pojištění konce této doby.

Článek 5.

1) Z pojištění pro případ úrazu je pojišťovna povinna plnit, jestliže během trvání pojištění neočekávaným a náhlým působením zevních sil anebo neočekávaným a nepřerušným působením vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození, popřípadě mu byla způsobena smrt; jestliže se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala po skončení pojištění, je pojišťovna povinna plnit tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.

2) Pojišťovna je povinna plnit i za újmy na zdraví, popř. smrti, které byly pojištěnému způsobeny

a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,

b) zhoršením následků úrazu nemocí, jíž pojištěný trpěl před úrazem,

c) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,

d) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,

e) utonutím,

f) zlomením, vykloubením a natržením; nikoliv však vnitřních orgánů a cév v důsledku náhlé, nepřiměřené tělesné námahy,

g) elektrickým proudem a úderem blesku.

Článek 6.

1) Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je působení skutečností uvedených v článku 5. (úraz), které vyvolalo tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt. Z téže pojistné události je pojišťovna povinna poskytnout podle zásad uvedených v člancích 30 až 32 těchto pojistných podmínek, plnění za trvalé následky úrazu, za smrt způsobenou úrazem a plnění denního odškodného. Pro to, zda se pojištění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některý z nich, je rozhodující obsah smlouvy.

2) Výši plnění denního odškodného určuje pojišťovna podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky I uvedené v příloze.

3) Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojišťovna podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky II uvedené v příloze.

Článek 7.

Z pojištění je pojišťovna povinna buď poskytnout jednorázové plnění, nebo vyplácet důchod, a to podle toho co bylo sjednáno.

Článek 8.

1) Důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, která se počítají od prvního dne v měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo.

2) Důchod je splatný vždy prvního dne dohodnutého období.

II. Všeobecná ustanovení

Článek 9.

Návrh na uzavření pojistné smlouvy nemusí být písemný jen tehdy, sjednává-li se pojištění nejvýše na dobu jednoho roku.

Článek 10.

1) Písemnými dotazy pojišťovny vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu občana, na jehož život nebo zdraví se má pojištění vztahovat.

2) Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav občana přezkoumávat, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu sama určí.

3) Skutečnosti, o kterých se pojišťovna při zjišťování zdravotního stavu občanů dozví, smí použít pouze pro svou potřebu. Jiným pojišťovnám nebo jejich společným zařízením je může sdělovat pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 11.

Ztratí-li se nebo zničí-li se potvrzení o uzavření pojistné smlouvy (pojistka), vydá pojišťovna tomu, kdo s ní smlouvu uzavřel, na jeho žádost a náklad druhopis tohoto potvrzení.

Článek 12.

Dohodnou-li se účastníci o změně pojištění již sjednaného, je pojišťovna povinná ze změněného pojištění plnit až z pojistných událostí, které nastanou po této dohodě, a to i když bylo dohodnuto, že změna má zpětnou účinnost.

Článek 13.

Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojišťovna, dát se na její náklad vyšetřit lékařem, kterého pojišťovna určí.

III. Pojistné

Článek 14.

1) Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.

2) Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištění narodil.

Článek 15.

1) Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojišťovna tomu, kdo s ní pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené pojistné, a není-li naživu, pak tomu, kdo má právo na její plnění pro případ, že pojistnou událostí je smrt pojištěného.

2) Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, vyplátí pojišťovna tomu, kdo s ní pojistnou smlouvu uzavřel, odbyté podle článku 19, a není-li naživu, pak tomu, kdo má právo na její plnění pro případ, že pojistnou událostí je smrt pojištěného. Od odbytého, které pojišťovna vrátí, odečte to, co již z pojištění plnila.

3) Zanikne-li pojištění z jiných důvodů, než je uvedeno v odstavcích 1 a 2, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění (§ 803 odst. 3 obč. zákoníku), je pojišťovna povinná vrátit zbývající část pojistného jen tehdy (§ 804 obč. zákoníku), jde-li o pojištění s běžným pojistným.

Článek 16.

1) V pojištění pro případ smrti, v pojištění pro případ dožití nebo v pojištění pro případ smrti nebo dožití je ten, kdo pojistnou smlouvu s pojišťovnou uzavřel, zproštěn povinností platit běžné pojistné, jestliže se během trvání pojištění stane plně invalidním ve smyslu předpisů o sociálním pojištění, a to následkem úrazu, který nastal nejdříve v den počátku pojištění. Toto ustanovení se nevztahuje na pojištění s proměnlivou pojistnou částkou a proměnlivým pojistným.

2) Osoby, které mají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu pojišťovně výměrem o přiznání plného invalidního důchodu. Osoby, které nemají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu příslušným lékařským potvrzením.

3) Bylo-li ve smlouvě o pojištění uvedeném v odstavci 1) tohoto článku sjednáno i pojištění úrazové, vztahuje se zproštění i na běžné pojistné za toto úrazové pojištění vyjma pojistného za pojištění denního odškodného.

4) Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu, u osob, které nemají nárok na invalidní důchod ze sociálního pojištění, ode dne nejbližší splatnosti pojistného po předložení potvrzení podle odst. 2), a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění

se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li ten, jehož se zproštění týká, že plný invalidní důchod je mu dále vyplácen, resp. že plná invalidita následkem úrazu trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, a bylo-li sjednáno na dobu neurčitou, končí zproštění nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém dosáhl ten, kdo je zproštěn od placení pojistného, věku 65 let.

Článek 17.

Pojištění zanikne, pokud pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné nebylo zapláceno do tří měsíců od počátku pojištění anebo pojistné za další pojistné období nebylo zapláceno do šesti měsíců od jeho splatnosti. Tyto lhůty mohou být dohodou prodlouženy až o tři měsíce. Pojištění zanikne uplynutím této lhůty. Totéž platí, byla-li zaplácena jen část pojistného.

Článek 18.

1) Bylo-li u pojištění s běžným pojistným pojistné zapláceno alespoň za první rok pojištění a nebylo-li pojistné za další dobu zapláceno ve lhůtě stanovené § 801 obč. zákoníku ani ve lhůtě prodloužené podle článku 17, přeměňuje se pojištění na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné.

2) K redukci dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.

Článek 19.

1) Bylo-li u pojištění s běžným pojistným zapláceno pojistné alespoň za období, rovnající se jedné desetinné sjednané pojistné doby, nejdříve však po zaplacení pojistného za první rok a nejpozději po zaplacení pojistného za tři roky pojištění, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, a nebo jde-li o pojištění již přeměněné podle článku 18, má ten, kdo pojistnou smlouvu s pojišťovnou uzavřel, právo, aby na jeho požádání bylo pojištění zrušeno s výplatou odbytého. Toto právo se nevztahuje na pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovený počet let, na pojištění úrazové s běžným pojistným, na pojištění důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí a na pojištění neumožněného zůstatku úvěrového dluhu pro případ smrti.

2) Pojištění je zrušeno dnem, kdy pojišťovna odbyté zaplatila.

IV. Omezení plnění pojišťovny

Článek 20.

Při účasti ČR ve válečném konfliktu stanoví pojišťovna zásady upravující rozsah a podmínky plnění z pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ smrti nebo dožití při úmrtí pojištěného, které nastane v přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi či jinými válečnými událostmi.

Článek 21.

Pojišťovna není povinná z pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití plnit za smrt pojištěného, ke které došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti s jeho účastí na

- a) bojových nebo jiných válečných akcích, pokud ČR není účastníkem válečného konfliktu
- b) vzpoury, povstání nebo nepokojů
- c) potlačování vzpoury, povstání nebo nepokojů, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.

Článek 22.

Pojišťovna není dále povinná plnit z pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného,

1) ke které došlo

- a) při letech, u nichž použité letadlo nebo pilot neměl úřední povolení, nebo které byly provedeny proti

úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla

b) při účasti pojištěného na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink). Rizika uvedená v bodu 1b) lze pojištit na základě zvláštní dohody s pojišťovnou.

2) Je-li příčinou byla oportunní infekce, zhoubný novotvar nebo sebevražda a pojištěný trpěl v době smrti AIDS.

Článek 23.

Odmítne-li pojišťovna plnit z důvodů uvedených v ustanoveních článků 21 a 22, vyplatí osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného odbytné (článek 19).

Článek 24.

1) Pojišťovna není povinna plnit z pojištění pro případ smrti a z pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného následkem sebevraždy, pokud k ní nedošlo ve stavu závažné chorobné poruchy duševní činnosti se ztrátou schopnosti rozpoznávací a ovládací, nebo, pokud pojistná smlouva nebyla v okamžiku úmrtí následkem sebevraždy nepřetržitě v platnosti již pět let od počátku pojištění.

2) Pokud pojistná smlouva nebyla v okamžiku úmrtí následkem sebevraždy v platnosti již tři roky od počátku pojištění, vyplatí pojišťovna osobě, která má právo na plnění v případě smrti pojištěného, částku ve výši kapitálové hodnoty pojištění.

3) Pokud pojistná smlouva byla v okamžiku úmrtí následkem sebevraždy v platnosti již alespoň tři roky od počátku pojištění, avšak nepřetržitě méně než pět let, vyplatí pojišťovna osobě, která má právo na plnění v případě smrti pojištěného, polovinu pojistné částky platné v okamžiku úmrtí, nejvýše však 20.000,- Kč. Je-li však v okamžiku úmrtí kapitálová hodnota pojištění vyšší než 20.000,- Kč, vyplatí pojišťovna plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění.

Článek 25.

Pojišťovna není povinna z pojištění pro případ úrazu plnit

- a) za vznik a zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tříhových váčků a epikondilitid,
- b) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním, a za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle těchto pojistných podmínek.

za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,

- d) za zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
- e) za srdeční infarkt a za následky úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdečního infarktu,
- f) za následky záchvatu mrtvice, duševní poruchy nebo poruchy vědomí (způsobené také použitím alkoholu a omamných prostředků), i když tyto záchvaty nebo poruchy byly vyvolány událostmi, které jsou do pojištění jinak zahrnuty
- g) za ploténkové páteřní syndromy

Článek 26.

Z pojištění pro případ úrazu není dále pojišťovna povinna plnit

- a) za úrazy nastalé v souvislosti s válečným konfliktem,
- b) za úrazy nastalé v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, nepokojích a veřejných násilnostech,

c) za úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla pro něž nemá řidičské oprávnění

Článek 27.

1) Pojišťovna je oprávněna podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu,

- a) došlo-li k úrazu pojištěného následkem požití alkoholu nebo návykových látek pojištěným, nebo
- b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán soudem vinným trestným činem, nebo
- c) zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

2) Byl-li trestný čin (odst. 1 b)) spáchán pojištěným úmyslně, může pojišťovna snížit své plnění o více než polovinu.

Článek 28.

Občan, Jemuž má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění pojišťovny, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem uznán vinným.

Článek 29.

1) Nejvyšší pojistné částky v úrazovém pojištění, ze kterých je pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění (dále jen limit), činí u pojištěné osoby

- a) v době pojistné události mladší 15 let
 - pro denní odškodné 60 Kč,
 - pro případ trvalých následků úrazu 250 000 Kč,
 - resp. 2 000 Kč
 - měsíčního doživotního důchodu,
 - pro případ smrti 50 000 Kč
- b) v době pojistné události starší 15 let
 - pro denní odškodné 600 Kč
 - pro případ trvalých následků úrazu 1 000 000 Kč
 - pro případ smrti následkem úrazu 500 000 Kč.

2) Při překročení limitů, uvedených v odstavci 1) není pojišťovna povinna plnit z těchto pojistných smluv, jejichž uzavřením k překročení limitu došlo.

V. Plnění pojišťovny

Článek 30.

1) Kdo žádá o plnění z pojistné smlouvy, musí předložit pojistku a úřední doklad o datu narození pojištěného. Žádost o plnění z úrazového pojištění musí být podána na tiskopisu pojišťovny.

2) Smrt pojištěného je nutno pojišťovně neprodleně ohlásit a předložit kromě dokladů uvedených v odstavci a) ještě úmrtní list.

3) Pojišťovna může požadovat další doklady nutné k objasnění okolností a příčiny smrti, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojišťovny plnit a na výši pojistného plnění.

4) Plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojišťovna skončila šetření nutné k zjištění rozsahu povinnosti plnit. Nemůže-li být šetření skončeno do jednoho měsíce po tom, kdy se pojišťovna o pojistné události dozvěděla, je pojišťovna povinna poskytnout pojištěnému na požádání přiměřenou zálohu.

Článek 31.

1) Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu v pracovní neschopnosti dosáhne počtu dnů, stanoveného smluvním ujednáním v pojistné smlouvě. Za tělesná poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno "neplní se", není pojišťovna povinna poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.

2) Pojišťovna není povinná plnit denní odškodné, pokud léčení úrazu neprobíhá v pracovní neschopnosti s výjimkou uvedenou v odstavci 10.

3) Počet dnů, za které je pojišťovna povinná vyplácet denní odškodné, se stanoví buď od počátku pracovní neschopnosti, nebo ode dne určeného smluvním ujednáním v pojistné smlouvě, do konce nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti. Pojišťovna však není povinná plnit za dny pracovní neschopnosti, o které celková doba pracovní neschopnosti přesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20%.

4) Nejvyšší počet dnů pracovní neschopnosti, za které náleží denní odškodné, se stanoví pro jednotlivé sazby v pojistné smlouvě. Tento počet nesmí být menší než 180, a větší než 365 dní.

5) Pojišťovna není povinná plnit za dny pracovní neschopnosti přesahující dobu jednoho roku ode dne úrazu.

6) Výše plnění denního odškodného se stanoví vynásobením počtu dnů (určeným podle odstavců 2 a 3) částkou pojistného denního odškodného.

7) Utrpěl-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojišťovna povinná vyplácet denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojišťovna plní nejvýše jako součet počtu dní, uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.

8) Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, vyplácí pojišťovna denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.

9) Utrpěl-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojišťovna povinná vyplácet denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.

10) U osob, které nejsou plátcí sociálního pojištění, a u kterých se z tohoto důvodu nevystavuje doklad o pracovní neschopnosti, se pro stanovení plnění vychází z doby léčení úrazu, doložené lékařským potvrzením. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.

Článek 32.

1) Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojišťovna povinná vyplácet z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěným jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojišťovny plnit.

2) Nemůže-li pojišťovna plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinná poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojišťovně lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojišťovny plnit, má již trvalý charakter.

3) Týká-li se trvalé následky úrazu částí těla nebo orgánů, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.

4) Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplácí pojišťovna jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné

smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojišťovny plnit. Nejvýše však pojišťovna v tomto případě vyplácí plnění odpovídající pojistné částce dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu.

Článek 33.

1) Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojišťovna na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u posudkového lékaře pojišťovny. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro ni vykonává odbornou poradní činnost.

2) Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového lékaře pojišťovny (odstavec 1) zabezpečí pojišťovna na svůj náklad v případě, kdy podle zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si s jeho souhlasem vyžádá od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení, vyplývá, že rozsah trvalých následků může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního procentního ohodnocení, od kterého je pojišťovna podle obsahu pojistné smlouvy povinná plnit.

3) Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky II, a to ve výši tolik procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka II procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.

4) Způsobil-li jediný úraz poškozenému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky. Týká-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejích částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v Oceňovací tabulce II pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejích částí.

5) Pojišťovna je povinná vyplácet za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky stanovený podle bodu 4 tohoto článku hranici 100 % překročí.

Článek 34.

1) Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpозději do tří let ode dne úrazu, je pojišťovna povinná vyplácet pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění.

2) Zemřel-li však pojištěný na následky úrazu a pojišťovna již plnila za trvalé následky tohoto úrazu, je povinná vyplácet jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

VI. Podíly na pojistně technických přebytcích

Článek 35.

1) Na základě roční účetní závěrky budou každoročně stanoveny pojistně technické přebytky fondu rezerv pojistného. Tyto přebytky, tvořené dosažením vyšších výnosů z investování prostředků fondu, budou připsány ke kapitálovým hodnotám jednotlivých pojistných smluv, kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod a pojištění vázaných na investiční fondy.

2) U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.

3) U pojistných smluv vázaných na investiční fondy budou výnosy těchto fondů připsovány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhu zvolených investičních fondů.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob

schváleno Ministerstvem financí ČR č.j. 323/64739/1995 dne 8. ledna 1996

Obecná část

Pojištění osob, které sjednává IPB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto Všeobecné pojistné podmínky - obecná část, smluvní ujednání pojistné smlouvy a Všeobecné pojistné podmínky - zvláštní část příslušné druhy pojištění.

Článek 1 - druhy pojištění

Pojištěl v rámci pojištění osob sjednává

- a) životní pojištění
 - b) úrazové pojištění
2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy pojištění osob. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

Článek 2 - sjednání pojištění

1. Návrh na uzavření pojistné smlouvy nemusí být písemný jen tehdy, sjednává-li se pojištění nejvýše na dobu jednoho roku.
2. Písemnými dotazy pojistitele vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu oběť, a jehož život nebo zdraví se má pojištění vztahovat (dále jen „pojištěný“).
3. Pojistitel je oprávněn zdravotní stav pojištěného přezkoumávat, a to na základě zpráv vyžádaných z jeho souhlasem od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu sám určí.
4. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu pojištěného doví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může sdělovat, se souhlasem pojištěného, jiným pojišťovněm nebo jejich společným zařízením.
5. Ztratí-li se nebo zničí-li se potvrzení o uzavření pojistné smlouvy (dále jen „pojistka“), vydá pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel (dále jen „pojistník“), na jeho žádost a náklad druhopis tohoto potvrzení.

Článek 3 - změny pojištění

Dohodnou-li se účastníci o změně pojištění již sjednaného, je pojistitel povinen ze změněného pojištění plnit až z pojistných událostí, které nastanou po této dohodě, a to i když bylo dohodnuto, že změna má zpětnou účinnost.

Článek 4 - pojistné

1. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.
2. Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
3. Je-li výše pojistného závislá též na zdravotním stavu pojištěného, je pojistitel oprávněn výši pojistného přiměřeně upravit v závislosti na zvýšeném riziku.
4. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné nedoplatky pojistného od vypláceného pojistného plnění. Případné přeplatky použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistná období nebo je vrátí pojistníkovi.

Článek 5 - důsledky neplacení pojistného

1. Není-li pojistné uhrazeno ve lhůtě stanovené § 801 obč. zákoníku a nevznikl-li současně podle příslušné zvláštní části Všeobecných pojistných podmínek nárok na redukcí nebo nárok na výplatu odbytného, zanikne pojištění uplynutím této lhůty bez náhrady.
2. Lhůty stanovené v § 801 obč. zákoníku, do nichž lze zaplatit pojistné, mohou být před tím než uplynou, písemnou dohodou prodlouženy.
3. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

Článek 6 - zánik pojištění

1. Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné. Od pojistného, které pojistitel vrátí, odečte to, co již z pojištění plnil.
2. Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, vyplátí pojistitel pojistníkovi odbytné, a není-li naživu, pak tomu, kdo má právo na jeho plnění pro případ, že pojistnou událostí je smrt pojištěného. Od odbytného, které pojistitel vrátí, odečte to, co již z pojištění plnil.
3. Zanikne-li pojištění z jiných důvodů, než je uvedeno v odstavcích 1 a 2, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadá důvod dalšího pojištění (§ 803 odst. 3 obč. zákoníku), je pojistitel povinen vrátit zbývající část pojistného jen tehdy (§ 804 obč. zákoníku), jde-li o pojištění s běžným pojistným.

Článek 7 - pojistné plnění

1. Z pojištění je pojistitel povinen buď poskytnout jednorázové plnění, nebo vyplácet důchod, a to podle toho co bylo sjednáno.
2. Důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, která se počítají od prvního dne v měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo a je splatný vždy prvního dne dohodnutého období.

3. Kdo žádá o plnění z pojistné smlouvy, musí předložit pojistku, při smrti pojištěné osoby současně úmrtní list.
4. Pojistitel může požadovat další doklady nutné k objasnění okolností a příčiny smrti, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojistitele plnit a na výši pojistného plnění.
5. Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, její zrušení pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává doručením písemného souhlasu.

Článek 8 - omezení plnění

1. Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
2. Oběť, jemuž má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění pojistitele, úmrtí práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem uznán vinným.

Zvláštní část - Životní pojištění

Životní pojištění, které sjednává IPB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a Všeobecných pojistných podmínek - Obecná část, smluvním ujednáním v pojistné smlouvě a touto Zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek.

Článek 1 - druhy pojištění

Pojištěl v rámci životního pojištění sjednává

- a) pojištění pro případ smrti
- b) pojištění pro případ dožití
- c) pojištění pro případ smrti nebo dožití
- d) variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Článek 2 - pojištění pro případ smrti

Z pojištění pro případ smrti je pojistitel povinen vyplátit pojistnou částku, zemře-li pojištěný v době, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Článek 3 - pojištění pro případ dožití

1. Z pojištění pro případ dožití je pojistitel povinen vyplátit pojistnou částku, jestliže se pojištěný dožije konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.
2. Nedožije-li se pojištěný konce této doby, je pojistitel povinen vyplátit tomu, komu smrti pojištěného vzniká právo na plnění, částku ve výši kapitálové hodnoty pojištění (rezerva pojistného včetně podílu na pojistné technických přebytcích), jen bylo-li tak ve smlouvě dohodnuto.
3. V pojistných smlouvách, ve kterých jsou současně pojištěni dítě a osoby označené ve smlouvě jako zaopatřovatelé, je možno se odchýlit od ustanovení § 797 obč. zák. v tom smyslu, že při pojistné události dožít dítěte konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, mají právo na výplatu sjednané pojistné částky pro případ dožití spolupojištění zaopatřovatelé.

Článek 4 - pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojistitel povinen vyplátit pojistnou částku, jestliže pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo dožije-li se konce této doby.
2. Bylo-li toto pojištění sjednáno pro dvojici pojištěných, je pojistitel povinen vyplátit pojistnou částku, jestliže alespoň jeden z pojištěných zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno nebo dožije-li se oba pojištění konce této doby.

Článek 5 - variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojistitel povinen vyplátit pojistnou částku pro případ smrti, zvýšenou o kapitálovou hodnotu pojištění, jestliže pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno.
2. Dožije-li se pojištěný konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, je pojistitel povinen vyplátit kapitálovou hodnotu pojištění.

Článek 6 - zproštění od placení

1. Pojištěný je zproštěn povinností platit běžné pojistné, jestliže se během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, stane plně invalidním ve smyslu předpisů o sociálním pojištění, a to následkem úrazu, nebo nemoci, vzniklých nejdříve v den počátku pojištění.
2. Splnění podmínky dvou let podle odst. 1 tohoto článku se nepožaduje, pokud byl invalidní důchod přiznán výlučně v důsledku úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
3. Ve variabilním pojištění pro případ smrti nebo dožití se dnem zproštění od placení snižují pojistná částka pro případ smrti a běžné pojistné na minimální hodnoty dohodnuté v posledních pěti letech před dnem zproštění. Změny výše pojistné částky pro případ smrti a pojistného v době zproštění od placení nejsou možné.

4. Osoby, které mají nárok na plný invalidní důchod, ze sociálního pojištění, prokáží plnou invaliditu pojistiteli rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu. Osoby, které nemají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu odborným lékařským posudkem. Pojistitel je oprávněn určit pojištěnému lékaře, který odborný posudek na náklady pojistitele vypracuje.
5. Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu, u osob, které nemají nárok na invalidní důchod ze sociálního pojištění, ode dne nejbližší splatnosti pojistného po předložení potvrzení podle odst. 4, a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištěný, že plný invalidní důchod je mu dále vyplácen, resp. že plný invalidita trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejdříve uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, a jde-li o variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití, končí zproštění nejdříve uplynutím pojistného období, ve kterém dosáhl pojištěný věku 60 let.
6. Byla-li v pojistné smlouvě pojištěna další rizika formou připojištění, řeší nárok na zproštění od placení příslušná Zvláštní část všeobecných pojistných podmínek a smluvní ujednání v pojistné smlouvě.

Článek 7 - redukcí

1. Bylo-li u pojištění s běžným pojistným pojistné zaplacené alespoň za první rok pojištění a nebylo-li pojistné za další dobu zaplacené ve lhůtě stanovené § 801 obč. zákoníku ani ve lhůtě prodloužené podle článku 5, odst. 2 obecné části všeobecných pojistných podmínek, přeměňuje se pojištění na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukcí pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné. Toto právo se nevztahuje na pojištění pro případ smrti.
2. K redukcí dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.

Článek 8 - odbytné

1. Bylo-li u pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo u pojištění variabilního pro případ smrti nebo dožití zaplacené běžné pojistné alespoň za období, rovnající se jedné desetině sjednané pojistné doby, nejdříve však po zaplacení pojistného za první rok a nejdříve po zaplacení pojistného za tři roky pojištění, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, anebo jde-li o pojištění již přeměněné podle článku 7, má pojistník právo, aby na jeho požádání bylo pojištění zrušeno s výplatou odbytného. Toto právo se nevztahuje na pojištění důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.
2. Pojištění zaniká dnem, kdy pojistitel odbytné vyplátí.
3. Výši odbytného stanoví pojistitel podle pojistné technické zásady. Odbytné není rovno celkovému zaplacenému pojistnému, ale je rovno kapitálové hodnotě pojištění snížené o dosud neuformované část počátečních nákladů spojených se sjednáním pojištění a o poplatek za provedení výplaty odbytného.

Článek 9 - omezení plnění

1. Při účasti ČR ve válečném konfliktu stanoví pojistitel zásady upravující rozsah a podmínky plnění z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z pojištění variabilního pro případ smrti nebo dožití při úmrtí pojištěného, které nastane v přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi či jinými válečnými událostmi.
2. Pojistitel není povinen z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití plnit za smrt pojištěného, ke které došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti s jeho účastí na
 - a) bojových nebo jiných válečných akcích, pokud ČR není účastníkem válečného konfliktu
 - b) vzpoury, povstání nebo nepokojů
 - c) potlačování vzpoury, povstání nebo nepokojů, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.
3. Pojistitel není dále povinen plnit z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného,
 - a) ke které došlo při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměl úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla
 - b) ke které došlo při účasti pojištěného na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink). Rizika zde uvedená lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojistitelem.
 - c) pokud pojištěný trpěl v době smrti AIDS a pokud současně příčinou úmrtí byla oportunní infekce, zhoubný novotvar, srdeční selhání nebo sebevražda.

Plnění pojistitele v případech, že příčina úmrtí byla jiná, není omezeno.

- d) zemřel-li pojištěný do 30-i dnů od počátku pojištění výlučně v důsledku zdravotních potíží, kterými trpěl již před sjednáním pojištění a které uvedl při uzavření smlouvy.
4. Pojistitel není povinen plnit z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného následkem sebevraždy. Výjimkou jsou případy, kdy k sebevraždě došlo ve stavu závažné chorobné poruchy duševní činnosti se ztrátou schopnosti rozpoznávat a ovládat, a současně pojistná smlouva byla v okamžiku úmrtí následkem sebevraždy nepřetržitě v platnosti již alespoň pět let od počátku pojištění.
5. Pokud pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, vyplátí osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného odbytne.

Článek 10 - podíly na pojistné technických přebytcích

1. Na základě roční účetní závěrky budou každoročně stanoveny pojistné technické přebytky rezervy pojistného životního pojištění. Tyto přebytky, tvořené dosažením vyšších výnosů z investování prostředků rezervy, budou připisovány ke kapitálovým hodnotám jednotlivých pojistných smluv, kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod a pojištění vázaných na investiční fondy.
2. U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
3. U pojistných smluv vázaných na investiční fondy budou výnosy těchto fondů připisovány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhu zvolených investičních fondů.

Článek 11 - závěrečná ustanovení

Od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze v pojistné smlouvě odchýlit v článku 6, odst. 1, 2, 3. V ostatních případech se lze od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek odchýlit pouze ve prospěch pojištěného.

Zvláštní část - Úrazové pojištění

Úrazové pojištění, které sjednává IPB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a Všeobecných pojistných podmínek - Obecná část, smluvním ujednáním v pojistné smlouvě, touto Zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek, Oceňovací tabulkou I - Plnění denního odškodného za léčení úrazu a Oceňovací tabulkou II - Plnění za trvalé následky úrazu. Všeobecné pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, Oceňovací tabulky I a II jsou k nahlédnutí na všech pobočkách, a u všech obchodních zástupců pojistitele.

Článek 1 - druhy pojištění

1. Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává
- a) pojištění pro případ trvalých následků úrazu
 - b) pojištění pro případ smrti způsobené úrazem
 - c) pojištění pro případ léčení úrazu - denní odškodné
2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

Článek 2 - rozsah pojištění

1. Z pojištění pro případ úrazu je pojistitel povinen plnit, jestliže během trvání pojištění neočekávaným a náhlým působením zevních sil anebo neočekávaným a nepřerušeným působením vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození, popřípadě mu byla způsobena smrt; jestliže se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala po skončení pojištění, je pojistitel povinen plnit tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.
2. Pojistitel je povinen plnit i za újmy na zdraví, popř. smrt, které byly pojištěnému způsobeny
- a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - b) zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - c) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
 - d) utonutím,
 - e) zlomením, vykloubením a natržením; nikoliv však vnitřních orgánů a cév v důsledku náhlé, nepřímé tělesné námahy.

Článek 3 - pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je působení skutečností uvedených v článku 2, které vyvolalo tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt. Z téže pojistné události je pojistitel povinen poskytnout podle zásad uvedených v článcích 7 až 9 těchto pojistných podmínek, plnění za trvalé následky úrazu, za smrt způsobenou úrazem a plnění denního odškodného. Pro to, zda se pojištění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některý z nich, je rozhodující obsah smlouvy.
2. Vyšší plnění denního odškodného určuje pojistitel podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky I.
3. Vyšší plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky II.

Článek 4 - povinnosti pojištěného při pojistné události
Povinnosti pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

Článek 5 - zproštění od placení

Na úrazové pojištění se nevztahuje nárok na zproštění od povinnosti platit běžné pojistné v případě invalidity. Výjimkou jsou případy, kdy je pojištění trvalých následků úrazu nebo pojištění smrti způsobené úrazem sjednáno spolu s pojištěním, na které se nárok na zproštění vztahuje.

Článek 6 - omezení plnění

1. Pojistitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit
- a) za vznik a zhoršení kyl (hernii), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondilitid,
 - b) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním, a za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle těchto pojistných podmínek,
 - c) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - d) za zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
 - e) za srdeční infarkt a za následky úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdečního infarktu,
 - f) za pláténkové páteřní syndromy
2. Z pojištění pro případ úrazu není dále pojistitel povinen plnit
- a) za úrazy nastalé v souvislosti s válečným konfliktem,
 - b) za úrazy nastalé v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, nepokojích a veřejných násilnostech,
 - c) za úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla pro něž neměl řidičské oprávnění
3. Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu,
- a) došlo-li k úrazu pojištěného následkem požití alkoholu nebo návykových látek pojištěným,
 - b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán soudem vinným trestným činem,
4. Byl-li trestný čin (odst. 3b)) spáchan pojištěným úmyslně, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.

Článek 7 - plnění denního odškodného

1. Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu v pracovní neschopnosti dosáhne počtu dnů, stanoveného smluvním ujednáním v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „nepřít se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
2. Pojistitel není povinen plnit denní odškodné, pokud léčení úrazu neprobíhá v pracovní neschopnosti s výjimkou uvedenou v odstavci 10.
3. Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplácet denní odškodné, se stanoví buď od počátku pracovní neschopnosti, nebo ode dne určeného smluvním ujednáním v pojistné smlouvě, do konce nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti. Pojistitel však není povinen plnit za dny pracovní neschopnosti, o které celková doba pracovní neschopnosti přesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20%.
4. Nejvyšší počet dnů pracovní neschopnosti, za které náleží denní odškodné, se stanoví pro jednotlivé sazby v pojistné smlouvě. Tento počet nesmí být menší než 180, a větší než 365 dní.
5. Pojistitel není povinen plnit za dny pracovní neschopnosti přesahující dobu jednoho roku ode dne úrazu.
6. Vyše plnění denního odškodného se stanoví násobením počtu dnů (určených podle odstavců 2 a 3) částkou pojištěného denního odškodného.
7. Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplácet denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel plní nejvýše jako součet počtu dnů, uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
8. Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, vyplátí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
9. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplácet denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.
10. U osob, které nejsou plátcí sociálního pojištění, a u kterých se z tohoto důvodu nevystavuje doklad o pracovní neschopnosti, se pro stanovení plnění vychází z doby léčení úrazu, doložené lékařským potvrzením. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.

Článek 8 - plnění za trvalé následky úrazu

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplácet z pojistné částky tolik procent, kolika

procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálí do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěným jedním úrazovým dějem dosáhne takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.

2. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídají minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
3. Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
4. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit. Nejvýše však pojistitel v tomto případě vyplátí plnění odpovídající pojistné částce dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu.
5. Vyšší plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u posudkového lékaře pojistitele. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro ni vykonává odbornou poradní činnost.
6. Zdravotní prohlídka ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového lékaře pojistitele zabezpečí pojistitel na svůj náklad v případě, kdy podle zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si s jeho souhlasem vyžádá od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení vyplývá, že rozsah trvalých následků může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního procentního ohodnocení, od kterého je pojistitel podle obsahu pojistné smlouvy povinen plnit.
7. Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky II, a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka II procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
8. Způsobí-li jediný úraz poškozenému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky. Týká-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v Oceňovací tabulce II pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
9. Pojistitel je povinen vyplácet za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky stanovený podle bodu 8 tohoto článku hranici 100 % překročí.

Článek 9 - plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplácet pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrti pojištěného vzniklo právo na plnění.
2. Zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplácet jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek 10 - závěrečná ustanovení

Od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze v pojistné smlouvě odchýlit pouze ve prospěch pojištěného.