

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ze dne 1. 3. 2008

Úvodní ustanovení

1. Životní pojištění, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojištění smlouvě“) a ustanoveními souvisejících právních předpisů, ujednáními pojištění smlouvy, těmito Všeobecnými pojištnými podmínkami pro životní pojištění (dále jen „VPP“) a případnými doplňkovými nebo zvláštními pojištnými podmínkami pojistitele pro daný pojištný produkt. Veškeré pojištné podmínky pojistitele vztahující se k pojištění sjednanému pojistnou smlouvou jsou její nedílnou součástí.
2. V jedné pojištné smlouvě lze s životním pojištěním sjednat i další druhy pojištění osob. Pro ně pak kromě těchto VPP platí i pojištné podmínky příslušného druhu pojištění.
3. Pojištění, které se řídí těmito VPP, je pojištěním obnosovým.

Společná ustanovení

Článek 1 – Výklad pojmů

Tyto VPP vymezují následující pojmy:

Účastník pojištění – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

Pojistitel – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba způsobilá k právním úkonům, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; je-li pojistníkem fyzická osoba, je nutnou podmínkou uzavření pojištné smlouvy její zletilost.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojištné události vznikne právo na pojištné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojištné smlouvě ujednáno jinak.

Obmyšlený – osoba určená pojistníkem v pojištné smlouvě, které vznikne právo na pojištné plnění v případě smrti pojištěného. Není-li obmyšlený pojistníkem v pojištné smlouvě určen, vznikne právo na pojištné plnění v případě smrti pojištěného osobám dle zákona o pojištné smlouvě.

Pojištná smlouva – pojištná smlouva je dvoustranný právní úkon, na základě kterého vzniká pojištění. Pojištná smlouva vymezuje podmínky pojištění. Odkazují-li pojištné podmínky na pojištnou smlouvu, rozumí se pojištnou smlouvou jak vlastní ujednání pojištné smlouvy, tak veškeré pojištné podmínky, které jsou v souladu s „Úvodními ustanoveními“ těchto VPP její nedílnou součástí.

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojištné smlouvy.

Pojištění obnosové – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojištné události, ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Pojištná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojištná doba je časový interval vymezený počátkem a koncem pojištění (pojištění na dobu určitou) nebo pouze počátkem pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Pojištná doba je vymezena v pojištné smlouvě.

Pojištné období – časové období dohodnuté v pojištné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné – úplata za sjednané pojištění, jejíž výše je stanovena v pojištné smlouvě.

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojištné období.

Jednorázové pojistné – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojištná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojištné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění. Za nahodilou se považuje taková skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Pojistné plnění – plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, nastala-li pojištná událost; pojistitel je poskytnut v souladu s obsahem pojištné smlouvy, a to buď ve formě jednorázové částky nebo opakovaného plnění (např. důchodu). Pojištné plnění je splatné dle zásad obsažených v čl. 8 těchto VPP.

Pojištná částka – částka, ze které se stanoví výše plnění v případě pojištné události v souladu se zněním pojištné smlouvy.

Hodnota pojištění – hodnota příslušné technické rezervy, včetně připsaných podílů na zisku - nestanoví-li pojištná smlouva jinak - náležející ke každému jednotlivému životnímu pojištění, z něhož se vyplácí pojištné plnění při dožití nebo u kterého vzniká nárok na odkupné. Stanoví se k určitému časovému okamžiku pojištné matematickými metodami.

Odkupné – část nespotřebovaného pojištného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojištně matematickými metodami k datu zániku pojištění. Odkupné pojistitel vyplatí při zániku pojištění, a to v případech blíže stanovených v pojištné smlouvě.

Sazebník administrativních poplatků a limitů (dále jen „sazebník“) – dokument pojistitele obsahující aktuální hodnoty administrativních poplatků a dalších limitů pro daný pojištný produkt; při stanovení konkrétní výše daného poplatku nebo limitu postupuje pojistitel v souladu s čl. 13 odst. 6 těchto VPP. Sazebník je k dispozici na všech obchodních místech pojistitele.

Článek 2 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojištění vzniká na základě písemné pojištné smlouvy.
2. Jako písemné potvrzení o uzavření pojištné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
3. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistiky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady druhopis pojistiky. Vystavením druhopisu pojistiky pozbývá originál nebo již dříve vydané druhopisy platnosti.
4. Pojištění se sjednává na dobu vymezenou v pojištné smlouvě (pojištná doba).
5. Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne sjednaného v pojištné smlouvě jako počátek pojištění.
6. Konec pojištění je ve 24:00 hodin dne sjednaného v pojištné smlouvě jako konec pojištění, nezanikne-li pojištění v souladu s pojištnou smlouvou dříve.
7. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojištného během pojištné doby nepřerušuje.

Článek 3 – Pojistné

1. Výše pojištného a délka pojištného období jsou uvedeny v pojištné smlouvě. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojištného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
2. Není-li v pojištné smlouvě ujednáno jinak, považuje se pojistné za uhrazené dnem jeho připsání na pojistitelem určený účet vedený u peněžního ústavu a pod pojistitelem určeným variabilním symbolem. Předchází-li tento den dni splatnosti pojištného, považuje se pojistné za uhrazené až dnem jeho splatnosti.
3. Je-li výše pojištného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
4. Pojistitel má právo na pojištné za dobu do zániku pojištění, na jednorázové pojistné má právo za celou pojištnou dobu.
5. Nastala-li pojištná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojištné do konce pojištného období, v němž pojištná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
6. Nebylo-li pojištné, na něž má pojistitel v souladu s odst. 4 a 5 tohoto článku právo, zapláceno do tří měsíců od data zániku pojištění, je pojistník povinen zaplatit pojistiteli smluvní pokutu ve výši patnáct procent z pojištného, které k tomuto datu pojistitel ještě dluží.

Článek 4 – Změny pojištění

1. Není-li v pojištné smlouvě nebo v obecně závazných právních předpisech stanoveno jinak, realizují se jakékoliv změny týkající se pojištění již sjednaného včetně změn jeho rozsahu na základě vzájemné dohody smluvních stran. Dohoda mezi smluvními stranami musí mít písemnou formu, jinak je neplatná.

Článek 5 – Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká:
 - a) uplynutím pojištné doby, není-li v pojištné smlouvě ujednáno jinak,
 - b) smrtí pojištěného, není-li v pojištné smlouvě ujednáno jinak,
 - c) písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků,
 - d) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojištného nebo jeho části, doručené pojistníkovi, není-li v pojištné smlouvě ujednáno jinak,
 - e) odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojištné smlouvy ve smyslu zákona o pojištné smlouvě,
 - f) odmítnutím plnění ze strany pojistitele ve smyslu zákona o pojištné smlouvě,
 - g) výpovědí dle čl. 6 těchto VPP,
 - h) jiným způsobem uvedeným v pojištné smlouvě nebo v zákoně o pojištné smlouvě.
2. Veškerá pojištění sjednaná dle odst. 2 Úvodních ustanovení těchto VPP v jedné pojištné smlouvě s životním pojištěním zanikají nejpozději zánikem tohoto životního pojištění.

Článek 6 – Výpověď pojištění

1. Pojištění může vypovědět každá ze smluvních stran do dvou měsíců ode dne uzavření pojištné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet dnem doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.

2. Pojistník dále může pojištění, u kterého je sjednáno běžné pojistné, písemně vypovědět ke konci každého pojistného období. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před jeho uplynutím. Pojištění za jednorázové pojistné může pojistník kromě výpovědi dle odst. 1 tohoto článku písemně vypovědět k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Výpověď musí být podána alespoň šest týdnů před dnem, k němuž je uplatňována.
3. Pojištění může být vypovězeno i v dalších případech uvedených v zákoně o pojistné smlouvě.
4. Vznikl-li již k datu zániku pojištění výpověď dle odst. 1 až 3 tohoto článku nárok na odkupné a dá-li pojištěný, není-li shodný s pojistníkem, souhlas k vyplacení odkupného, vyplátí pojistitel pojistníkovi odkupné. Nevzniká-li nebo nevznikl-li u pojištění ještě nárok na odkupné, zaniká pojištění bez náhrady.

Článek 7 – Odkupné

1. Podmínky vzniku nároku na odkupné stanoví pojistitel v pojistných podmínkách pro daný pojistný produkt.

Článek 8 – Plnění z pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události v ní vymezené, které v době trvání pojištění nastanou kdekoliv.
2. Z pojištění je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, nastane-li pojistná událost v souladu s obsahem pojistné smlouvy. Je-li to v pojistné smlouvě ujednáno, může z něj poskytovat i jiné druhy plnění.
3. Z pojištění pojistitel poskytuje buď jednorázové nebo opakované plnění (např. důchod), a to podle toho, co bylo ujednáno v pojistné smlouvě.
4. Důchod se vyplácí za dohodnutá období, která se počítají od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo.
5. Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.
6. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 9 – Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - a) má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - b) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu ji z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - c) nastala-li u pojištěného pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáními, nepokoji a teroristickými činy,
 - d) způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl pojištěný příslušné oprávnění k řízení, nebo nastala-li pojistná událost 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, dále za pojistnou událost, 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 v souvislosti se soutěžemi a závody lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojistitelem),
 - e) nastala-li pojistná událost od dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl již před sjednáním pojištění a které uvedl při uzavření pojistné smlouvy, není-li však v pojistné smlouvě stanoveno jinak,
 - f) nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - g) nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebepoškození,
 - h) byla-li pojistná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo závadou jaderného zařízení a přístrojů, nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály.
2. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.
3. Zaniká-li pojištění pojistnou událostí, za niž pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, a vznikl-li již z pojištění nárok na odkupné, vyplátí pojistitel, s výjimkou případu dle odst. 1. písm. a) tohoto článku oprávněné osobě odkupné.

Článek 10 – Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
 - a) nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona nedbalostním trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného; současně se ujednává, že toto omezení pojistného plnění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - b) nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - c) nastala-li pojistná událost následkem sebevraždy pojištěného nebo pokusu o ni a pojištění již trvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - d) porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně některou z povinností uvedených v těchto VPP, nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy, a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné,
 - e) mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v těchto VPP nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění,
 - f) odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle čl. 13 odst. 8 těchto VPP a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
2. Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 11 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
2. Pojistník má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce ode dne obdržení písemné žádosti pojistníka. Pojistitel má právo na úhradu nákladů, které mu sdělením výše odkupného pojistníkovi vzniknou.
3. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivě vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
4. Ujednává se, že osoba, která je dle odst. 3 tohoto článku povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že pojistná událost nastala, tuto povinnost splní až písemným oznámením pojistné události na příslušném tiskopisu pojistitele. Tato osoba je povinna předložit i další doklady požadované pojistitelem, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojistitele plnit a/nebo na výši pojistného plnění. Pojistitel rovněž může provést šetření pojistné události sám.

- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, pojistitel při oznámení pojistné události dle odst. 3 tohoto článku vždy požaduje i předložení pojistky, ověřené kopie úmrtního listu a podrobné lékařské nebo úřední zprávy o příčině smrti; v případě dožití se dne konce pojištění pojištěným požaduje pojistitel vždy i předložení pojistky.
- Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události v souladu s odst. 3 a 4 tohoto článku bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit a ukončit je do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Výše uvedenou lhůtu 3 měsíců lze dohodou prodloužit. Tato lhůta nebezí, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- Pojistník i oprávněná osoba jsou povinni podrobit se identifikaci a kontrole v souladu s příslušnými právními předpisy upravujícími opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.
- Pojistitel má právo na pojistné za sjednané pojištění a pojistník je povinen hradit je řádně a včas.
- Pojistník je dále povinen:
 - bez zbytečného odkladu pojištěnému oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění, a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změně, jakož i jiné údaje, na které byl v této souvislosti tázán.
- Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
- Účastníci pojištění mají dále kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

Článek 12 – Podíl na zisku

- Podílem na zisku se rozumí rozdělení případných pojistně technických přebytků z investování prostředků rezervy pojistného životních pojištění do jednotlivých platných pojistných smluv, a to podle pojistně technických zásad pojistitele.
- Tyto přebytky se stanovují na základě výsledků účetní uzávěrky a zvyšují hodnotu pojištění, kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod, a pojištění, kde investiční riziko nese pojistník.
- U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
- U pojistných smluv, kde investiční riziko nese pojistník, budou výnosy připisovány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhu zvolených investičních instrumentů.

Článek 13 – Zvláštní ujednání

- Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojistitelem, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a jsou splatné na území České republiky.
- Rovněž veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
- Odvolaávají-li se všeobecné, doplňkové nebo zvláštní pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
- Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem jeho zákonný zástupce.
- Mimo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi úhrady svých nákladů dle kalkulačních zásad pojistitele a poplatky dle sazebníku.
- Administrativní poplatky účtuje pojistitel ve výši uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Jsou-li pro provádění úkonu stanoveny limity, posuzuje je pojistitel rovněž podle hodnoty limitu uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Dojde-li ze strany pojistitele ke změně hodnot poplatků a/nebo limitů, je pojistitel povinen zveřejnit na svých obchodních místech nové znění sazebníku nejpozději jeden měsíc před jeho účinností.
- Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem prostřednictvím pověřeného lékařského zařízení od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu pojistitel sám určí. Veškeré tyto na náklady pojistitele získané dokumenty se stávají vlastnictvím pojistitele a pojistitel není povinen předkládat je ostatním účastníkům pojištění k nahlédnutí nebo pořízení kopie. V případě potřeby je pojištěný povinen všechny výše uvedené zprávy a posudky pojistitelé bez zbytečného odkladu ozastit.
- Souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem prohlášení v pojistné smlouvě.
- Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu pojištěného dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může se souhlasem pojištěného sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů, jinak jen v souladu s platným zněním zákona o pojišťovnictví.
- Všechny spory vyplývající z životního pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

Článek 14 – Sdělení a doručování písemnosti

- Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce.
- Písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi posledně uvedenou adresu místa trvalého nebo dlouhodobého pobytu, resp. sídla. Uvedl-li pojistník v pojistné smlouvě korepondenční adresu, doručují se písemnosti na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v ČR. Pojistitel není povinen zasílat písemnosti mimo území ČR.
- Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníkovi pojištění z důvodu odmítnutí jejich převzetí účastníkem, považují se za doručené dnem, kdy bylo přijetí písemnosti odmítnuto. V případě vrácení záslky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemnosti poslední den stanovené lhůty.

Článek 15 – Závěrečná ustanovení

- Od všech předchozích ustanovení těchto VPP, vyjma ustanovení čl. 13 odst. 9 těchto VPP, se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
- Tyto VPP nabývají účinnosti dne 1. 3. 2008.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ KORUNKA

ze dne 1. 8. 2009

Část A – obecná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Univerzální životní pojištění KORUNKA (dále také jen „pojištění“) se řídí těmito Zvláštními pojistnými podmínkami ze dne 1. 8. 2009 (dále jen „ZPP“), ujednáními pojistné smlouvy a doplňkovými pojistnými podmínkami pro další pojištění, která byla k univerzálnímu životnímu pojištění v pojistné smlouvě sjednána. Dále se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 3. 2008 (dále jen „VPP“). Právní vztahy neupravené výše uvedeným se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), a ustanoveními souvisejících právních předpisů. Výše uvedené pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Pojištěním, které je v pojistné smlouvě sjednáno vždy, je základní pojištění s nároky z pojištění dle části B těchto ZPP.
- K základnímu pojištění lze v pojistné smlouvě sjednat i další pojištění, která se řídí samostatnými doplňkovými pojistnými podmínkami.
- Doba trvání univerzálního životního pojištění KORUNKA je určena dobou trvání základního pojištění.
- Od všech ustanovení těchto ZPP se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha sjednaného pojištění.

Článek 2 – Výklad pojmů

Pojmy použité v těchto ZPP a nespécifikované nebo odlišně specifikované ve VPP jsou vymezeny následovně:

Kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového pojistného – hodnota individuální rezervy vytvořené na základě zaplacení jednorázového pojistného, včetně připsaných podílů na zisku a finančních bonusů.

Kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného – hodnota individuální rezervy vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného, včetně připsaných podílů na zisku a finančních bonusů.

Kapitálová hodnota pojištění – celková hodnota individuální rezervy, která je součtem kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového pojistného a kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Alokované mimořádné pojistné – část mimořádného pojistného po odpočtu poplatků dle článku 5 odst. 2 této části ZPP, která navyšuje kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.

Pojistný rok – rok začínající v den počátku pojištění nebo ve výroční den počátku pojištění.

Úraz – úrazem se rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Finanční bonus – finanční obnos, který pojistitel může přiznat na základě svého rozhodnutí dle pojistné technických zásad nad rámec podílu na zisku.

Článek 3 – Jednorázové pojistné

1. Pojistné za pojištění KORUNKA je placeno jednorázově. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
2. Pro platbu jednorázového pojistného určí pojistitel pojistníkovi variabilní symbol. Variabilním symbolem je inkasní symbol uvedený v pojistné smlouvě, číslo účtu bude pojistníkovi sděleno v pojistce.
3. Pojistitel nese odpovědnost za důsledky nepřiznání platby jednorázového pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele.
4. Jednorázové pojistné je snižováno o poplatky dle odst. 1 čl. 5 této části ZPP.

Článek 4 – Mimořádné pojistné

1. Mimořádné pojistné je pojistné, které pojistitel umožňuje pojistníkovi platit nad rámec jednorázového pojistného. Pojistitel umožňuje platit mimořádné pojistné kdykoliv v době trvání pojištění.
2. Mimořádné pojistné lze poukazovat pouze pod zvláštním variabilním symbolem, který pojistitel pojistníkovi pro platby mimořádného pojistného určí v pojistce současně s číslem účtu.
3. Pojistitel nese odpovědnost za důsledky nepřiznání platby mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu v důsledku chybného uvedení variabilního symbolu nebo čísla účtu pojistitele.
4. Částka poukázaná pod variabilním symbolem mimořádného pojistného nesmí být nižší než minimální limit mimořádného pojistného a vyšší než maximální limit mimořádného pojistného. Pojistitel je oprávněn stanovit i maximální limit celkového mimořádného pojistného. Pojistitel nese odpovědnost za důsledky nepřiznání mimořádného pojistného na pojistnou smlouvu, nesplňuje-li mimořádné pojistné podmínky dané limity pojistitele. Minimální i maximální limit mimořádného pojistného stanoví pojistitel v sazebníku.
5. Pojistitel má rovněž právo pojistníkem poukázané mimořádné pojistné odmítnout. Případné odmítnutí mimořádného pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi písemně do 15 dnů od jeho přijetí. Pojistník je povinen písemně sdělit pojistiteli, jakým způsobem a kam má odmítnuté mimořádné pojistné vrátit. Pojistitel je povinen odmítnuté mimořádné pojistné vrátit pojistníkovi bez zbytečného odkladu poté, co je mu pojistníkem způsob jeho vrácení písemně sdělen.
6. Mimořádné pojistné je snižováno o poplatky dle odst. 2 čl. 5 této části ZPP.
7. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka zaplatit jednorázové pojistné.
8. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na výši pojistných částek.

Článek 5 – Poplatky, rozdělování (alokace) pojistného

1. Jednorázové pojistné je sníženo o alokační a inkasní poplatek. Zbývající část jednorázového pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku dle jejich aktuálních hodnot uvedených v sazebníku vytváří v souladu s ujednáním níže uvedených odstavců tohoto článku kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení jednorázového pojistného.
2. Mimořádné pojistné je sníženo o alokační a inkasní poplatek. Zbývající část mimořádného pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku dle jejich aktuálních hodnot uvedených v sazebníku navyšuje kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.
3. Pojistitel pravidelně každý měsíc, a to až do data ukončení šetření pojistné události, kterou pojištění zaniká, odečte z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového pojistného částky potřebné na úhradu pojistného rizika z jednotlivých pojištění sjednaných v pojistné smlouvě (dále jen „odečty na rizika“) a poplatek za správu pojištění, a to za tento měsíc. Výše odečtů na rizika je stanovena pojistitelem podle pojistné technických zásad, výše poplatku za správu pojištění je stanovena v sazebníku. Zaniká-li některé z dalších pojištění sjednaných v pojistné smlouvě pojistnou událostí, aniž tímto dochází k zániku základního pojištění, odečítá pojistitel odečet na riziko z tohoto dalšího pojištění do data ukončení šetření pojistné události z tohoto dalšího pojištění, již další pojištění zaniká.
4. Pojistitel dále odečítá z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového pojistného, není-li v těchto ZPP stanoveno jinak, částky odpovídající poplatkům na administrativní náklady pojistitele spojené se změnami pojištění a úkony, které byly provedeny na základě písemného návrhu nebo žádosti pojistníka. Výše těchto poplatků jsou stanoveny v sazebníku.

Článek 6 – Podíl na zisku, technická úroková míra a finanční bonus

1. Sjednané pojištění se podílí na zisku v souladu s ustanovením článku 12 VPP.
2. Pojistitel přiznává podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení jednorázového pojistného, který navyšuje kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení jednorázového pojistného, a podíl na zisku vytvořený na základě zaplacení mimořádného pojistného, který navyšuje kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.
3. Podíly na zisku přiznává pojistitel dle pojistné technických zásad. Výše podílů na zisku není pojistitelem zaručena a závisí rovněž na parametrech sjednaného pojištění.
4. Kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového pojistného se dle pojistné technických zásad navyšuje o zhodnocení odpovídající technické úrokové míře stanovené v sazebníku.
5. Nad rámec podílu na zisku dle tohoto článku může pojistitel přiznat finanční bonus. Finanční bonus přiznává pojistitel na základě svého rozhodnutí dle pojistné technických zásad, zvláště do kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového pojistného a kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného. Výše finančního bonusu není pojistitelem zaručena a závisí rovněž na parametrech sjednaného pojištění.

Článek 7 – Výplata z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového pojistného

1. Provedení výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového pojistného není u pojištění KORUNKA umožněno.

Článek 8 – Výplata z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného

1. Pojistník je oprávněn kdykoliv v době trvání pojištění písemně požádat na příslušném formuláři pojistitele o výplatu z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
2. Maximální počet výplat z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného v průběhu jednoho pojistného roku stanoví pojistitel v sazebníku.
3. Pojistitel v sazebníku rovněž stanoví minimální částku výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného. Nedosáhne-li částka výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného alespoň limitu stanoveného pojistitelem, je pojistitel oprávněn žádost o výplatu zamítnout.
4. Nevznikl-li u pojištění dosud nárok na odkupné v souladu s ustanovením článku 10 odst. 3 této části ZPP, umožní pojistitel výplatu z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného maximálně do výše alokovaného mimořádného pojistného sníženého o již provedené výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
5. Vznikl-li již u pojištění nárok na odkupné v souladu s ustanovením článku 10 odst. 3 této části ZPP, umožní pojistitel výplatu do výše kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného.
6. Požádá-li pojistník o výplatu částky vyšší, než je částka určená dle podmínek uvedených v odst. 4 a 5 tohoto článku, vyplatí mu pojistitel nejvýše částku určenou dle těchto podmínek, pouze však v případě, že její výše dosahuje alespoň hodnoty minimální částky výplaty dle odst. 3 tohoto článku.
7. Za provedení každé výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše je stanovena v sazebníku. O tento poplatek, jakož i o částku výplaty, je snížena kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení mimořádného pojistného.
8. Lhůta pro výplatu z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného je stanovena pojistitelem v sazebníku a počíná běžet od následujícího dne po datu doručení písemné žádosti pojistníka pojistiteli. Na základě písemné žádosti pojistníka může být tato lhůta zkrácena. Za zkrácení lhůty si pojistitel účtuje administrativní poplatek, jehož výše je rovněž stanovena v sazebníku.
9. Ustanovení tohoto článku se použijí v případech, kdy základní pojištění je v pojistné smlouvě sjednáno ve variantě C.

Článek 9 – Změny pojištění

1. Navrhne-li pojistník v době trvání pojištění pojistiteli změnu sjednaného pojištění, je povinen předložit návrh na změnu pojištění pojistiteli písemně, a to na příslušném formuláři pojistitele. Pojistitel je oprávněn stanovit v sazebníku lhůtu od počátku pojištění, po jejímž uplynutí může být návrh na změnu pojištění pojistníkem pojistiteli nejdříve předložen. Tato lhůta závisí na druhu požadované změny.
2. Pojistitel umožní pouze takové změny pojištění, pro něž vydal příslušný formulář návrhu.
3. Lhůta pro přijetí návrhu pojistníka na změnu pojištění se stanovuje na 3 měsíce od data jeho doručení na adresu sídla pojistitele. Akceptuje-li pojistitel návrh pojistníka na změnu pojištění, zašle pojistníkovi písemné potvrzení o přijetí změny. Ujednává se, že byl-li návrh na změnu pojištění pojistitelem přijat, je změna účinná, není-li v pojistné smlouvě nebo

dále v těchto ZPP ujednáno jinak, od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž pojistitel návrh pojistníka na změnu pojištění přijal. Nepřijme-li pojistitel návrh pojistníka na změnu pojištění ve výše dohodnuté lhůtě, pozbývá tento účinnosti.

4. Za provedení každé změny pojištění v souladu s ustanoveními tohoto článku si pojistitel účtuje poplatek, jehož výše závisí na druhu provedené změny a je stanovena v sazebníku. O tento poplatek je snížena kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového pojistného.

Článek 10 – Zánik pojištění, vznik nároku na odkupné

1. Zánikem základního pojištění zanikají i veškerá další pojištění, která byla v pojistné smlouvě sjednána.
2. Při zániku základního pojištění, pro něž nejsou nároky z pojištění těmito ZPP nebo VPP specifikovány, vyplátí pojistitel pojistníkovi odkupné dle odst. 3 tohoto článku. Nevznik-li u pojištění dosud nárok na odkupné v souladu s ustanovením odst. 3 tohoto článku a bylo-li v době trvání pojištění zaplacen mimořádné pojistné, vyplátí pojistitel pojistníkovi alokované mimořádné pojistné snížené o již provedené výplaty z kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného a poplatek pojistitele ve výši uvedené v sazebníku.
3. Nárok na odkupné vzniká u pojištění zaplacením jednorázového pojistného, nejdříve však dnem počátku pojištění. Výše odkupného se stanoví jako součet kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového pojistného a kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení mimořádného pojistného, snížený o poplatek za odkupné, jehož výše je stanovena v sazebníku.
4. Pojistitel je oprávněn rozhodnout o zániku základního pojištění v případech, kdy kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového pojistného poklesne pod částku stanovenou pojistitelem pro tento účel v sazebníku. Rozhodne-li pojistitel o zániku základního pojištění v souladu s ustanovením tohoto odstavce, základní pojištění a s ním i všechna další pojištění sjednaná v pojistné smlouvě zanikají ke dni, jehož číslo je shodné s číslem dne počátku základního pojištění, a to v měsíci, v němž kapitálová hodnota pojištění vytvořená na základě zaplacení jednorázového pojistného poklesne pod výše uvedenou částku. Není-li takový den v měsíci, v němž pojištění zaniká v souladu s ujednáním tohoto článku, pojištění zaniká posledním dnem tohoto měsíce. Pojistitel je povinen tuto skutečnost pojistníkovi písemně oznámit, a to nejpozději do dvou měsíců od data zániku pojištění.

Článek 11 – Závěrečná ustanovení

Je-li v těchto ZPP pro provádění některých úkonů týkajících se pojištění, a to jak ze strany pojistníka, tak ze strany pojistitele, požadována písemná forma, je za ni považováno i elektronické podání realizované prostřednictvím aplikace zabezpečeného internetového přístupu zřízeného pojistitelem, k němuž pojistník obdržel od pojistitele aktivní klíč (dále také jen „internetová komunikace“ nebo „internetová aplikace“). Je-li těmito ZPP pro určitý úkon požadováno, aby podání bylo pojistníkem učiněno na formuláři pojistitele, rozumí se pro účely internetové komunikace formulářem pojistitele výhradně elektronický formulář pojistitele zpřístupněný pojistníkovi v rámci výše uvedené internetové aplikace. Datem doručení na adresu sídla pojistitele, odvíjí-li se od tohoto data v souladu s ujednáními těchto ZPP jakékoliv lhůty, je pro účely internetové komunikace považováno zobrazení elektronického podání pojistníka v internetové aplikaci na straně pojistitele, které mu pojistitel elektronicky prostřednictvím této aplikace potvrdí.

Část B – Základní pojištění

Článek 1 – Nároky ze základního pojištění

1. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplátí mu pojistitel pojistné plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění vytvořené na základě zaplacení jednorázového pojistného k datu konce pojištění.
2. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, vyplátí pojistitel tomu, komu smrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění, kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení jednorázového pojistného k datu ukončení šetření pojistné události pojistitelem.
3. Pojistitel vyplátí navíc k pojistnému plnění určenému podle odst. 1 a 2 tohoto článku i kapitálovou hodnotu pojištění vytvořenou na základě zaplacení mimořádného pojistného.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ

sjednaná k univerzálnímu životnímu pojištění KORUNKA

ze dne 1. 8. 2009

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Úrazovými pojištěními pro účely těchto Doplnkových pojistných podmínek pro úrazová pojištění sjednaná k univerzálnímu životnímu pojištění KORUNKA ze dne 1. 8. 2009 (dále jen „DPP DJ“) jsou:
 - a) pojištění pro případ trvalých následků úrazu,
 - b) pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu.
2. Pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (obě dále také jen „pojištění“) se řídí těmito DPP DJ, ujednáními pojistné smlouvy, částí A Zvláštních pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění KORUNKA ze dne 1. 8. 2009 (dále jen „ZPP“) a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1. 3. 2008 (dále jen „VPP“).
3. Právní vztahy neupravené výše uvedenými pojistnými podmínkami a ujednáními pojistné smlouvy se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), a ustanoveními souvisejících právních předpisů. Výše uvedené pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
4. V souladu s článkem 1 odst. 3 části A ZPP se úrazová pojištění uvedená v odst. 1 písm. a) a b) tohoto článku sjednávají jako další pojištění k základnímu pojištění.
5. Úrazová pojištění uvedená v odst. 1 písm. a) a b) tohoto článku jsou pojištěními obnosovými.

Článek 2 – Výklad pojmů

Pojmy použité v těchto DPP DJ a nespécifikované ve VPP ani v ZPP jsou vymezeny následovně:

Oceňovací tabulky – dokument pojistitele obsahující zásady plnění pojistitele z úrazového pojištění dle podmínek sjednaných v pojistné smlouvě. Oceňovací tabulky jsou k dispozici na všech obchodních místech pojistitele. Pojistitel si vyhraduje právo oceňovací tabulky měnit nebo doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovacích tabulek platných v době vzniku úrazu.

Akutní lůžko – lůžko zdravotnického zařízení, určené k hospitalizaci při stavu náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo pokud uvedený stav nelze vyloučit (včetně plánovaných operací), nebo k hospitalizaci při stavu náhlého onemocnění nebo náhlého zhoršení chronické nemoci vážně ohrožujících zdraví, nebo k hospitalizaci, při které charakter zdravotní péče, kterou stav pojištěného vyžaduje, nedovoluje její poskytování ambulantní formou, a to po dobu potřebnou k provedení nezbytných vyšetření a ošetření nebo po dobu, po kterou lze důvodně očekávat náhlý zvrát stability zdravotního stavu.

Neodkladná operace – operace, pro kterou byl pojištěný neodkladně přijat k hospitalizaci nebo pokud k neodkladnému operačnímu zákroku v průběhu hospitalizace vedl jeho stav.

Odborný léčebný ústav – léčebna pro dlouhodobě nemocné, léčebna tuberkulózy a respiračních onemocnění, psychiatrická léčebna, ústav pro léčbu závislostí (včetně záchytné stanice), lázeňská léčebna, sanatorium, ozdravovna, rehabilitační ústav, ústav sociální péče nebo pečovatelské služby, stacionář, hospic.

Sociální hospitalizace – hospitalizace z jiných než zdravotních důvodů, kdy pojištěný je hospitalizován ve zdravotnickém zařízení a nemůže být propuštěn pouze proto, že se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu neobejde bez pomoci další osoby a potřebná péče mu nemůže být poskytnuta v odborném léčebném ústavu nebo formou pečovatelské služby, ačkoliv podmínky pro poskytování těchto služeb podle obecně závazných právních předpisů splňuje, nebo nemůže být propuštěn z jiného sociálního důvodu.

Zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení, včetně radioterapeutického a onkologického léčebného ústavu, které poskytuje diagnostickou a léčebnou ústavní (lůžkovou) zdravotní péči, je pro druh a rozsah jím poskytované péče personálně, věcně a technicky vybavené a splňuje požadavky kladené na jeho provoz obecně závaznými právními předpisy. Za zdravotnické zařízení se nepovažuje odborný léčebný ústav.

Článek 3 – Nároky z pojištění pro případ trvalých následků úrazu

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je v souladu s článkem 1 odst. 3 části A ZPP sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu dle článku 1 odst. 1 písm. a) těchto DPP DJ.
2. Zanechá-li úraz, který vznikl v době trvání pojištění pro případ trvalých následků úrazu, pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel pojištěnému z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B 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 B, která je v pojistné smlouvě k datu úrazu ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit (limit trvalých následků úrazu) a současně pojištěný na následky tohoto úrazu nezemřel do 6 měsíců ode dne úrazu.
3. Nemůže-li pojistitel poskytnout pojistné plnění podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojištěný pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků úrazu odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě k datu úrazu pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.
4. 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 B tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
5. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojistitelem. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
6. Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u lékaře určeného pojistitelem 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 pojistitel vyžádá nebo které mu pojištěný v souladu s ustanovením článku 13 odst. 7 VPP zajistí od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení, vyplývá, že rozsah trvalých následků úrazu může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálně limitu trvalých následků úrazu sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu.
7. Ve vážných případech, u nichž pojistitel rozhodne o tom, že není možno určit rozsah trvalých následků úrazu v souladu s ustanoveními odst. 5 a 6 tohoto článku, určí pojistitel výši pojistného plnění podle zdravotní dokumentace pojištěného.
8. Pokud pojištěný vyžaduje doplňující kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů za toto vyšetření. Pojistitel si vyhraduje právo určit lékaře, resp. zdravotnické zařízení, u něhož bude vyšetření provedeno. V opačném případě není pojistitel povinen výsledky kontrolního vyšetření akceptovat.
9. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky B, a to ve výši tolika procent pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
10. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce B, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce B u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
11. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem 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 B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
12. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, resp. jejího násobku v souladu s odst. 14 tohoto článku, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé trvalé následky stanovený dle odst. 11 tohoto článku hranici 100 % překročí.
13. Bylo-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednáno pojištění trvalých následků úrazu s limitem plnění od 1 %, poskytuje pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními tohoto článku za trvalé následky úrazu pouze v tom případě, že jejich rozsah podle Oceňovací tabulky B dosáhne po jejich ustálení minimálně 1 % trvalého poškození těla.
14. Bylo-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednáno pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním, pojistitel bude plnit za trvalé následky úrazu, které dosáhnou procenta poškození těla od dohodnutého limitu trvalých následků úrazu do 25 % včetně, dané procento z jedno násobku pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, při procentu trvalých následků úrazu nad 25 % do 50 % včetně z dvojnásobku, při procentu trvalých následků úrazu nad 50 % do 75 % včetně z trojnásobku a při procentu trvalých následků úrazu nad 75 % do 100 % včetně ze čtyřnásobku pojistné částky pro trvalé následky úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu. Výše uvedené zásady plnění za trvalé následky úrazu se sjednáním progresivního plnění nemění.

Článek 4 – Nároky z pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu

1. Ustanovení tohoto článku platí pouze v případě, že v pojistné smlouvě je v souladu s článkem 1 odst. 3 části A ZPP sjednáno pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu dle článku 1 odst. 1 písm. b) těchto DPP DJ.

- Z pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu vznikne pojištěnému právo na pojistné plnění - denní dávku tehdy, pokud je v době trvání pojištění přijat k hospitalizaci pod soustavným odborným dohledem kvalifikovaných lékařů na akutním lůžku lůžkového oddělení zdravotnického zařízení z důvodu, který je z lékařského hlediska nezbytný s ohledem na jeho úraz, vzniklý nejdříve v den počátku pojištění, a jeho hospitalizace trvala alespoň 48 hodin, resp. zahrnovala alespoň 2 noci
- Není-li dále v tomto článku uvedeno jinak, denní dávka ve výši sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu náleží za každý den hospitalizace pojištěného počínaje dnem jeho přijetí na akutní lůžko a konče dnem ukončení jeho hospitalizace na akutním lůžku, vyjma dnů, po které byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky.
- Denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě náleží za každý i započatý den hospitalizace pojištěného na oddělení anesteziologicko-resuscitačním nebo oddělení intenzivní péče.
- Denní dávka ve výši dvojnásobku částky sjednané v pojistné smlouvě náleží za každý den hospitalizace pojištěného počínaje dnem jeho přijetí na akutní lůžko a konče dnem ukončení jeho hospitalizace na akutním lůžku, pokud během ní byla pojištěnému provedena neodkladná operace. Jestliže během hospitalizace dojde k více neodkladným operacím, považují se pro účely pojištění za jedinou.
- Pokud během hospitalizace nastanou okolnosti uvedené v odst. 4 a 5 tohoto článku současně, ustanovení odst. 5 tohoto článku se nepoužije.
- Pro účely stanovení počtu dní hospitalizace se její první den (den přijetí k hospitalizaci) a její poslední den (den ukončení hospitalizace) považují za jeden den hospitalizace.
- Překlad pojištěného mezi odděleními nebo odbornostmi během hospitalizace, ať v rámci jednoho či několika zdravotnických zařízení, není považován za její ukončení ani zahájení.
- Výše pojistného plnění se stanoví vynásobením počtu dní hospitalizace částkou denní dávky. Počet dní a výše denní dávky se určí podle zásad uvedených v tomto článku.
- Maximální počet dní, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dní za jednu pojistnou událost.

Článek 5 – Omezení pojistného plnění

- V souladu s ustanovením článku 10 odst. 2 VPP se pro pojištění pro případ trvalých následků úrazu ujednáva následující omezení pojistného plnění uvedené v odst. 2 tohoto článku.
- Pokud dojde k pojistné události u pojištěného, který ještě nedovršil 15 let věku, při provozování sportovní činnosti v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to ve sportech zařazených do 3. nebo 4. rizikové skupiny v souladu s Rizikovými skupinami ze dne 1. 3. 2008 pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ léčení úrazu (dále jen „Rizikové skupiny ze dne 1. 3. 2008“), poskytne pojistitel z pojištění pro případ trvalých následků úrazu pojistné plnění ve výši jedné poloviny.

Článek 6 – Výluky z pojištění

- V souladu s ustanovením článku 9 odst. 2 VPP se pro pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu ujednáva následující výluky z pojištění uvedené v odst. 2 až 4 tohoto článku.
- Pojistitel neposkytne z pojištění pro případ trvalých následků úrazu a z pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu pojistné plnění v těchto případech:
 - nastala-li pojistná událost při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při letecké nebo lyžařské akrobacii, snowkitingu, landkitingu (apod.), při snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky (mimo turisticky značené cesty nebo s použitím horolezecké výzbroje), alpinismu a skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu, vzducholodi a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností pojištěným, s výjimkou sportů a povolání uvedených ve 3. rizikové skupině v dokumentu Rizikové skupiny ze dne 1. 3. 2008,
 - došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
 - byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
 - byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení křiv (hernií), bérčových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váců a epikondylitid,
 - za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním,
 - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci nebo v důsledku psychické nebo mentální poruchy,
 - za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
 - bylo-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a výřezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
 - nastala-li pojistná událost v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch, byla-li důsledkem pojistné události patologická nebo únavová zlomenina nebo nastala-li pojistná událost v důsledku jiných vrozených vad nebo poruch,
 - nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného,
- Pojistitel neposkytne z pojištění pro případ trvalých následků úrazu pojistné plnění, došlo-li k pojistné události u pojištěného, který již dovršil 15 let věku, při výkonu povolání nebo při provozování sportovní činnosti v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, které jsou zařazeny do 3. nebo 4. rizikové skupiny v souladu s Rizikovými skupinami ze dne 1. 3. 2008.
- Pojistitel neposkytne z pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu pojistné plnění kromě případů uvedených v odst. 2 tohoto článku i v případech:
 - hospitalizace pojištěného z jiného než léčebného, nebo diagnostického a léčebného, důvodu (např. ochranná či povinná léčba, sociální hospitalizace),
 - hospitalizace pojištěného z důvodu léčebné rehabilitace,
 - hospitalizace pojištěného na vojenské posádkové ošetrovně, ve vězeňské nemocnici nebo vězeňské ošetrovně,
 - sebezpokození nebo úmyslného jednání pojištěného, včetně zneužití léků pojištěným nebo užívání léků pojištěným v rozporu s lékařským doporučením, směřujícího k přijetí k hospitalizaci nebo k jejímu prodloužení,
 - hospitalizace pojištěného, během které svévolně nebo na revers, resp. na revers požadovaný zákonným zástupcem pojištěného, opustil zdravotnické zařízení, a všechny jeho následující hospitalizace pro stejnou příčinu nebo její komplikaci,
 - hospitalizace pojištěného mimo území členského státu Evropské unie,
 - nastala-li pojistná událost při výkonu některého z níže uvedených povolání, resp. činností - artista, dělník v těžkém průmyslu, elektromechanik silnoproudých vedení, hasič (i dobrovolný), hrobník, kaskadér, krotitel zvířete, lesní dělník, lešenář, malíř nebo natěrač nebo obkladač nebo čistič pracující ve výškách, námořník, nekvalifikované dělnické profese včetně stavebních, pilot, pokrývač, popelář, posunovač, potápěč, pracovník na pile, pracovník ozbrojených sil, pracovník silniční údržby, pyrotechnik, pracovník s výbušninami, slévač, speleolog, tavič, těžař ropy a plynu, tovární jezdec motorových vozidel nebo plavidel, stěhovák, tunelář, učitel bojových sportů, umývač oken, veškeré důlní profese (např. horník, důlní zámečnick, důlní inženýr atd.).

Článek 7 – Práva a povinnosti účastníků pojištění

- V souladu s ustanovením článku 11 odst. 11 VPP se pro pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pro pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu ujednáva i práva a povinnosti účastníků pojištění uvedené v odst. 2 tohoto článku.
- Pojištěný je povinen:
 - bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která mohou nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav, průběh či délku hospitalizace nebo léčení úrazu,
 - vyžaduje-li to pojistitel, podrobit se na náklady pojistitele kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu u lékaře, kterého pojistitel určí, a v jím určeném termínu,
 - bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace předložit pojistiteli vyplněný tiskopis „Oznámení pojistné události – Hospitalizace pojištěného“ a závěrečnou lékařskou propouštěcí zprávu o průběhu léčení (hospitalizace),
 - umožnit pojistiteli získávat a zpracovávat veškerou zdravotní dokumentaci o své osobě, popř. tuto zdravotní dokumentaci pro pojistitele na jeho vyžádání zajistit, a zprostit mlčenlivosti všechny lékaře, kteří pojištěného léčili nebo vyšetřovali, a to i z jiných důvodů, než je pojistná událost, a zplnomocnit je k podání všech nutných informací pojistiteli,
 - zplnomocnit svou zdravotní pojišťovnu k poskytnutí všech informací, které si pojistitel vyžádá.

Článek 8 – Další ujednání

- Odchylně od článku 6 odst. 2 věty první VPP se ujednáva, že pojištění pro případ trvalých následků úrazu a pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu může ke konci každého pojistného období vypovědět každá ze smluvních stran.
- Od všech ustanovení těchto DPP DJ se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel nebo povaha sjednaného pojištění.

RIZIKOVÉ SKUPINY

ze dne 1. 3. 2008

pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ léčení úrazu

Osoby se podle povolání (profese) a registrované sportovní činnosti zařazují do čtyř rizikových skupin

1. riziková skupina: osoby bez manuální činnosti nebo s nízkým rizikem

Administrativní pracovníci, advokáti, agronomové, aranžéři, architekti, archiváři, asistenti, auditoři, aukcionáři, barmani, brašnáři, celní úředníci, celníci, cukráři, cvičitelky, čalouníci, číšníci, daňoví poradci, dekoratéri, delegáti, diplomaté, diskžokejové, dispečeri, domovníci, ekologové, ekonomové, ergonomové, farmaceuti, finančníci, fotografové, geodeti, grafikové, herci, historici, hlídači, hodináři, hostesky, hoteloví zřízenci, hrázní, hudebníci, hygienici, choreografové, informatici, inspektoři, jednatelé, jemní mechanici, kadeřnice a kadeřníci, kartografové, kněží, knihaři, knihovníci, klenotníci, konstruktéři, kontroloři, konzultanti, korektoři, kosmetičky, košíkáři, kožešníci, krajkáři, krejčí, krupiéři, kuchaři, kurátoři, ladiči, lékárníci, lékaři, lektoři, letušky, lidoví léčitelé, logistikové, loutkáři, makléři, manažeři, maséři, matrikáři, meteorologové, metrologové, modeláři, modelky, moderátoři, návrháři, nezaměstnaní, notáři, obchodníci, obsluha čerpací stanice, obuvníci, odhadci, operátoři, optici, pečovatelky, pedikérky, pekaři, personalisti, písaři, písmomalíři, plánovači, plavčíci, pojistní matematici, pokladníci, pokojské, poradci (obchodní, finanční, pojišťovací apod.), politici a veřejní činitelé, porybní, poslanci, poštovní doručovatelé, pracovníci poštovních přepážek a pošt, pracovníci v reklamě, právníci, prodáváci, programátoři, projektanti, promítači, průvodci, průvodčí (ČD), psychologové, překladatelé, recepční, redaktoři, registrovaní rozhodčí (mimo hokeje a fotbalu), referenti, rehabilitační sestry, retušéři, revizoři, režiséři, rozpočtáři, rybáři, sekretářky, senátoři, servírky, sociální pracovníci, soudci, spisovatelé, správci, statistikové, stevardi, studenti, stylisti, šatnářky, ševci, šičky, školníci, švadleny, technicko-hospodářští pracovníci, technologové, tetovači, tiskoví mluvčí, tlumočníci, účetní, učitelé (mimo autoškoly) a další pedagogičtí pracovníci, uklízečky, umělci, úředníci, uvaděčky, vedoucí pracovníci, vědeckí pracovníci, vizážisti, vrátní, vychovatelé, výpravčí, výzkumníci, zdravotnický personál, zlatníci, žáci, ženy v domácnosti.

Osoby, vč. profesionálních sportovců, provozující některý z uvedených sportů, vč. nejvyšších republikových a zahraničních soutěží, v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: billiard, bowling, curling, dráhový golf, golf, jóga, kriket, kriket, kulečnick, kuželky, metaná, pétanque, rybářský sport, stolní fotbal, šachy, šipky moderní i klasické, turistika, ZRTV.

2. riziková skupina: osoby s převažujícím podílem manuální činnosti nebo se zvýšeným rizikem

Autojeřábníci, automechanici, balíči, barvíři, bednáři, betonáři, bezpečnostní pracovníci, brusíči, brzdaři, cestáři, cínaři, členové posádek plavidel (námořník, kormidelník, apod.), detektivové, dělníci, dlaždičci, dojiči, dozorcí, důchodci invalidní a starobní, elektrikáři, elektromechanici, elektromontéři, frézaři, galvanizéři, geologové, gumaři, hrobníci, hydrologové, chemici, chovatelé, instalatéri, izolatéri, kabeláři, kameníci, kamnáři, karosáři, keramici, klempíři, koč, kominíci, kopáči, kotláři, kováři, koželuzi, kulisáci, kurýři, laboranti, lakýrníci, lanovkáři, lesníci, lešenáři, lodáři, malíři pokojů, manuální a provozní pracovníci v dopravě, ve filmovém oboru, v elektrárnách, v textilním odvětví, v odvětví těžby a zpracování dřeva, v pivovarech a lihovarech, v prádelnách a čistírnách, ve stavebnictví, ve stravování, v zemědělství a lesnictví, mechanici, mistři výroby, mlynáři, montéři, myslivci, nástrojáři, natěrači, novináři, nožíři, obchodní zástupci, obkladači, obráběči, opraváři, osvětlovači, ošetřovatelé zvířat, památkáři, piloti v civilním letectví, plynáři, podlaháři, pokrývači, popeláři, potrubáři, pracovníci bezpečnostních agentur, pracovníci technických služeb, provozní, puškaři, přadleny, příslušníci policie, armády a pohraniční stráže, rámaři, reportéři, restaurátoři, rytci, řezbáři, řezníci, řidiči, samostatní likvidátoři, sedláři, seřizovači, signalisti, skladníci, skláři, sklenáři, sládkové, slévači, soustružníci, stavaři, stavbyvedoucí, statikové, strážníci, strojevedoucí, studnaři, svářeči, tanečníci, taxikáři, taviči, technici, tesaři, tiskaři, tkalci, topenaři, topiči, trenéři, truhláři, tuneláři, učitelé autoškoly, údržbáři, veterináři, vlekáři, výtaháři, zahradníci, zámečníci, závozovači, závozníci, zbrojaři (u policie, armády, vězeňské služby, bezpečnostních agentur, apod.), zedníci, zoologové, zootechnici, zvonáři.

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: atletika, aerobik, badminton, balet, baseball, běh na lyžích, biatlon, fitness, jezdeckví, krasobruslení, kulturistika, lukostřelba, moderní gymnastika, nohejbal, orientační běh, paintball, plavecké sporty, rychlobruslení, rychlostní kanoistika, silniční a dráhová cyklistika, softball, sportovní gymnastika, sportovní tanec, squash, stolní tenis, střelectví, tenis, triatlon, veslování, vodní pólo, volejbal.

3. riziková skupina: osoby se zvlášť zvýšeným rizikem

Deratizéři, krotitelé zvěře, manuální a provozní pracovníci v hutnictví a těžkém strojírenství, v lomech a dolech, piloti ozbrojených složek, požárníci, pracovníci s jedovatými, výbušnými nebo zářivými látkami, pracovníci s vysokým rizikem akutních otrav, pracovníci s vysokým rizikem popálenin z důvodu vysoké teploty pracovního prostředí, pracovníci ve výškách (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), pracující pod vodou s potápěcím dýchacím přístrojem, příslušníci horské záchranné služby, pyrotechnici, tovární a zkušební jezdci motorových vozidel a plavidel, registrovaní rozhodčí fotbalu nebo hokeje, výzkumníci a badatelé v neprobádaných krajinách, záchranáři a členové havarijních sborů, zkušební piloti, železniční posunovači.

Osoby provozující některý z uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, a to v těchto sportech: americký fotbal, bojová umění všech druhů a stylů vč. sebeobrany, basketbal, boby-skeleton, box, cyklotrial, dobrovolní hasiči, floorbal, fotbal, házená, hokejbal, in-line hokej, in-line skating, jachting, jezdecké závody na koních, jízda na sněžných a vodních skútrech, judo, korfbal, lakros, lední hokej, moderní pětiboj, motorismus, národní házená, potápění (bez dýchacího přístroje), pozemní hokej, parasailing, ragby, saně, sjezdové lyžování, skateboarding, skiboby, skoky do vody, skoky na lyžích, snowboarding, šerm, vodní lyžování, vodní motorismus, vodní slalom a sjezd, vysokohorská turistika (na turistických cestách a bez použití horolezecké výzbroje), vzpírání, zápas, závody na horských kolech, závody psích spřežení.

4. riziková skupina: osoby s vysokým rizikem

Artisté, kaskadéři, veškerá soutěžní, závodní a jiná sportovní činnost včetně přípravy na ni (tréninku) u profesionálních sportovců a sportovců zúčastňujících se nejvyšších republikových a zahraničních soutěží (mimo sportovců zařazených do 1. rizikové skupiny).

Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.