

Obecná část

Pojištění osob, které sjednává ČSOB 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

- Pojistitel v rámci pojištění osob sjednává
 - životní pojištění
 - úrazové pojištění
- 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

- Návrh na uzavření pojistné smlouvy nemusí být písemný jen tehdy, sjednává-li se pojištění nejvýše na dobu jednoho roku.
- Písemnými dotazy pojistitele vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu občana, na jehož život nebo zdraví se má pojištění vztahovat (dále jen „pojištěný“).
- Pojistitel je oprávněn zdravotní stav pojištěného 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 sám určí.
- 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 pojišťovnou nebo jejich společným zařízením.
- 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

- Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.
- 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.
- Je-li výše pojistného závislá též na zdravotním stavu pojištěného, je pojistitel oprávněn výši pojistného přiměřeně upravit v závislosti na zvýšeném riziku.
- 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

- 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.
- Lhůty stanovené v § 801 obč. zákoníku, do nichž lze zaplatit pojistné, mohou být před tím než uplynou, písemnou dohodou prodlouženy.
- Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

Článek 6 Zánik pojištění

- Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné. Od pojistného, které pojistitel vrací, odečte to, co již z pojištění plnil.

- Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, vyplatí 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 vrací, odečte to, co již z pojištění plnil.
- 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 pojistitel povinen vrátit zbývající část pojistného jen tehdy (§ 804 obč. zákoníku), jde-li o pojištění s běžným pojistným.

Článek 7 Pojistné plnění

- Z pojištění je pojistitel povinen buď poskytnout jednorázové plnění, nebo vyplácet důchod, a to podle toho co bylo sjednáno.
- 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.
- Kdo žádá o plnění z pojistné smlouvy, musí předložit pojistku, při smrti pojištěné osoby současně úmrtní list.
- 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.
- 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

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

Zvláštní část - Životní pojištění

Životní pojištění, které sjednává ČSOB 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

- Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává
- pojištění pro případ smrti
 - pojištění pro případ dožití
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití
 - variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Článek 2 Pojištění pro případ smrti

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

Článek 3 Pojištění pro případ dožití

- Z pojištění pro případ dožití je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže se pojištěný dožije konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Nedožije-li se pojištěný konce této doby, je pojistitel povinen vyplatit tomu, komu smrtí pojištěného vzniká právo na plnění, částku ve výši kapitálové hodnoty pojištění (rezerva pojistného včetně podílu na pojistné technických přebytčích), jen bylo-li tak ve smlouvě dohodnuto.
- V pojistných smlouvách, ve kterých jsou současně pojištění 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 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 pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže alespoň jeden z pojištěných zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno nebo dožiji-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 vyplatit pojistnou částku pro případ smrti, zvýšenou o kapitálovou hodnotu pojištěného, 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 vyplatit kapitálovou hodnotu pojištění.

Článek 6

Zproštění od placení

1. Pojištěný je zproštěn povinnosti 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 přede 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, prokážou invaliditu pojistiteli rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu. Osoby, které nemají nárok na plný invalidní důchod, prokážou 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 plná invalidita trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, a jde-li o variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití, končí zproštění nejpozději 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

Redukce

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 5, odst. 2 obecné části všeobecných pojistných podmínek, přeměňuje se pojištění na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné. Toto právo se nevztahuje na pojištění pro případ smrti.
2. K redukci dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.

Článek 8

Odbyté

1. Bylo-li u pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo u pojištění variabilního pro případ smrti nebo dožití zapláceno běžné 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 již přeměněné podle článku 7, má pojistník právo, aby na jeho požádání bylo pojištění zrušeno s výplatou odbytého. Toto právo se nevztahuje na pojištění důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.
2. Pojištění zaniká dnem, kdy pojistitel odbyté vyplatil.
3. Výši odbytého stanoví pojistitel podle pojistné technických zásad. Odbyté není rovno celkovému zaplacenému pojistnému, ale je rovno kapitálové hodnotě pojištění snížené o dosud neumořenou část počátečních nákladů spojených se sjednáním pojištění a o poplatek za provedení výplaty odbytého.

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) vzpouře, povstání nebo nepokojů
 - c) potlačování vzpoury, povstání nebo nepokojů, pokud k této účasti nedejde 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, zhubný novotvar, srdeční selhání nebo sebevražda. Plnění pojistitele v případech, že příčina úmrtí byla jiná, není omezeno.
 - d) zemřel-li pojištěný do 30-ti 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 rozpoznávací a ovládací, 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, vyplatí osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného odbytné.

Článek 10

Podíly na pojistné technických přebytcích

1. Na základě roční účetní závěrky budou každoročně stanoveny pojistně technické přebytky rezervy pojistného životních pojištění. Tyto přebytky, tvořené dosažením vyšších výnosů z investování prostředků rezervy, 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 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 ČSOB 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 nepřerušitelným 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 pojišťitel povinen plnit tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.

- Pojišťitel je povinen plnit i za újmy na zdraví, popř. smrt, které byly pojištěnému způsobeny
 - nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
 - utonutím,
 - zlomením, vykloubením a natržením; nikoliv však vnitřních orgánů a cév v důsledku náhlé, nepřiměřené tělesné námahy.

Článek 3 Pojistná událost

- 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 pojišťitel povinen poskytnout podle zásad uvedených v člancích 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.
- Výši plnění denního odškodného určuje pojišťitel podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky I.
- Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojišťitel 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 pojišťitel, dát se na jeho náklad vyztříti lékařem, kterého pojišťitel 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

- Pojišťitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit
 - za vznik a zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochv šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondilitid,
 - 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,
 - za zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
 - za srdeční infarkt a za následky úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdečního infarktu,
 - za ploténkové páteřní syndromy
- Z pojištění pro případ úrazu není dále pojišťitel povinen plnit
 - za úrazy nastalé v souvislosti s válečným konfliktem,
 - za úrazy nastalé v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, nepokojích a veřejných násilnostech,
 - za úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla pro něž neměl řídičské oprávnění
- Pojišťitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu,
 - došlo-li k úrazu pojištěného následkem požití alkoholu nebo návykových látek pojištěným,
 - došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán soudem vinným trestným činem,
- Byl-li trestný čin (odst. 3b)) spáchán pojištěným úmyslně, může pojišťitel snížit své plnění o více než polovinu.

Článek 7 Plnění denního odškodného

- 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 „neplní se“, není pojišťitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Pojišťitel není povinen plnit denní odškodné, pokud léčení úrazu neprobíhá v pracovní neschopnosti s výjimkou uvedenou v odstavci 10.
- Počet dnů, za které je pojišťitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví buď od počátku pracovní neschopnosti, nebo ode dne určeného smluvním ujednáním v pojistné smlouvě, do konce nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti. Pojišťitel 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 %.

- 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 dnů.
- Pojišťitel není povinen plnit za dny pracovní neschopnosti přesahující dobu jednoho roku ode dne úrazu.
- Výše plnění denního odškodného se stanoví vynášením počtu dnů (určeným podle odstavců 2 a 3) částkou pojištěného denního odškodného.
- Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojišťitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojišťitel 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.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, vyplatí pojišťitel denní odškodné nejvýše za počet dnů, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojišťitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
- 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

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojišťitel povinen vyplatit 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 pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Nemůže-li pojišťitel 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 pojišťiteli lékařskou zprávu, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
- Týkají-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.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojišťitel 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 pojišťitel v tomto případě vyplatí plnění odpovídající pojistné částce dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu.
- Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojišťitel 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.
- Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového lékaře pojistitele zabezpečí pojišťitel 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 pojišťitel podle obsahu pojistné smlouvy povinen plnit.
- 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.
- Způsobí-li jediný úraz poškozenému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v Oceňovací tabulce II pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Pojišťitel je povinen vyplatit 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 hranicí 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 vyplatit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění.
2. Zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplatit 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.