

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY

Pro úrazové pojištění osob v letadle.

(LU-2012)

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Soukromé pojištění upravuje zákon č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „pojištění“ a „zákon“) a Allianz pojišťovna, a. s., jako pojistitel, vydává podle zákona tyto všeobecné pojištné podmínky (dále jen pojištné podmínky). Obsahují-li tyto pojištné podmínky nebo pojištná smlouva v případech, kdy to zákon připouští, odchýlnou úpravu některých ustanovení zákona, platí úprava uvedená v těchto pojištných podmínkách nebo v pojištné smlouvě. Není-li tato odchýlná úprava obsažena v pojištných podmínkách nebo v pojištné smlouvě dohodnuta, platí ustanovení zákona.
- Pojištné podmínky jsou podle zákona nedílnou součástí pojištné smlouvy, a proto pokud je v některém ustanovení zákona odkaz na pojištnou smlouvu, platí úprava uvedená v těchto pojištných podmínkách stejně, jako by to byla pojištná smlouva.
- Pojištník musí být s těmito pojištnými podmínkami před uzavřením pojištné smlouvy prokazatelně seznámen, což potvrdí svým podpisem v pojištné smlouvě. Tyto pojištné podmínky platí po celou dobu trvání pojištění sjednaného pojištnou smlouvou a nelze je bez souhlasu pojistníka měnit.
- Součástí pojištné smlouvy mohou být i další doplňující ustanovení vztahující se k tomuto typu pojištění – smluvní ujednání anebo doložky.
- Pojištění, na které se vztahují tyto pojištné podmínky, je pojištěním škodovým, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojištné události.
- Pojištnou událostí je jakákoliv nahodilá a neočekávaná skutečnost, blíže označená v pojištné smlouvě, v těchto pojištných podmínkách, nebo smluvních ujednáních, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění.
- Pojištění podle těchto pojištných podmínek může být sjednáno pouze tehdy, pokud je na něm pojištný zájem. Pojištným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojištným nebezpečím.

Článek 2 Rozsah pojištění a územní platnost

- Úrazové pojištění osob v letadle (dále jen „úrazové pojištění“) se vztahuje na pojištěné osoby v letadle, které je přihlášeno v pojištné smlouvě. Jestliže letadlo použilo v okamžiku pojištné události více osob, než je podle technické dokumentace počet míst k sezení, snižuje se pojištné plnění pro každou jednotlivou osobu v poměru počtu míst k sezení k počtu dopravovaných osob letadlem.
Pojistitel může rovněž omezit pojištné plnění snížením až o jednu polovinu, jestliže osoba, která utrpěla úraz nedbala pokynů nebo příkazů velitele letadla.
- Úrazové pojištění lze sjednat i v případě, že není sjednáno havarijní pojištění letadla nebo pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozem letadla.
- V rámci úrazového pojištění lze sjednat tato pojištění:
 - Pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu.
 Pojištění uvedené pod písm. a) se sjednává jako hlavní pojištění; jeho zánikem zaniká připojištění uvedené pod písmenem b).
- Pojištění se vztahuje na pojištné události, které nastanou na území specifikovaném v pojištné smlouvě jako „Územní platnost“, pokud vzniknou v době platnosti pojištění.

Článek 3 Pojištěné osoby

- Pojištěnými osobami jsou:
 - piloti a osoby tvořící posádku letadla, pilotem se pro účely těchto pojištných podmínek rozumí i pilotní žák pod odborným dohledem;
 - převážení cestující nacházející se na palubě letadla přihlášeného do pojištění v pojištné smlouvě (dále jen „přihlášené letadlo“).
Pojištnou smlouvou lze ujednat, že úrazové pojištění osob v letadle se vztahuje pouze na pojištěné osoby uvedené v tomto článku pod písm. a) nebo b), případně obou současně.
- Je-li tak dohodnuto v pojištné smlouvě, do pojištění je možno dodatečně přihlásit další letadla. Pojistník zašle pojistiteli „Přihlášku“ těchto letadel. Pojistník se zavazuje, že Přihlášku doručí pojistiteli nejpozději 5 pracovních dnů před požadovaným počátkem pojištění. V případě pozdějšího doručení

- ní není pojistitel povinen v požadovaném termínu „Přihlášku“ potvrdit.
- Pojistitel potvrdí obdržení „Přihlášky“ a přijetí letadla do pojištění. Za přihlášené letadlo se považuje pouze to, pro které je vyplněna „Přihláška“ k pojištění a potvrzena pojistníkem i pojistitelem. Vyplněné a potvrzené „Přihlášky“ budou nedílnou součástí pojištné smlouvy.
 - Pojistník nahlásí neprodleně pojistiteli letadla, která z pojištění odhláší. Pojištění těchto letadel končí doručením sdělení pojistníka o odhlášení letadla z pojištění pojistiteli nebo pozdějším datem, které pojistník uvede jako konec pojištění.
 - Ukončením účinnosti pojištné smlouvy zanikají pojištění a připojištění uvedená v článku 2.

Článek 4 Pojištná událost

- Pojištění se týká pojištných událostí, které nastanou během trvání pojištění.
- Pojištnou událostí je úraz pojištěné osoby,
 - dojde-li k němu v době od vstupu do letadla až do okamžiku, kdy pojištěná osoba opustí letadlo; včetně úrazů při bezprostředním nástupu a výstupu do/z letadla,
 - kteřý vznikne při mezipřistáních v průběhu pobytu na letištích a v letištních halách,
 - kteřý vznikne při nouzových přistáních v bezprostřední blízkosti letadla,
 - při používání sportovních létajících zařízení včetně přistání.
- Pojištnou událostí jsou také úrazy vzniklé během nutné náhradní přepravy cestujících prováděné leteckou společností. Pojištná ochrana se nepřerušuje dočasným opuštěním náhradního vozidla, ale nevztahuje se na úrazy, kdy pobyt mimo náhradní dopravní prostředek je využit k účelům, které nejsou v příčinné souvislosti s náhradní přípravou.
- Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěné osoby, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
Za úraz se považuje i děj, kdy v důsledku vyvinutí zvětšené síly na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo natržení nebo přetržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder pojištěné osoby.
- Pojistník bere na vědomí, že pokud k úrazu pojištěné osoby nedošlo za okolností uvedených v odstavci 1. až 3. tohoto článku, nejde o pojištnou událost a nevzniká nárok na pojištné plnění podle této smlouvy. Podmínkou pro přiznání pojištného plnění je písemné potvrzení odpovědného zástupce pojistníka, že k úrazu došlo za okolností uvedených v odstavci 1. až 3. Písemné potvrzení musí obsahovat jméno, příjmení, datum narození, bydliště pojištěné osoby, den a hodinu vzniku úrazu a jeho popis, případně údaje o svědčících úrazu.
- Na žádost pojistitele je pojistník povinen doložit, že osoba, která jako pojištěná osoba uplatnila nárok na pojištné plnění, byla v době vzniku pojištné události účastna tohoto pojištění (článek 3 odstavec 1.).

Článek 5 Výluky z pojištění

Není-li v pojištné smlouvě dohodnuto jinak, není pojistitel povinen poskytnout pojištné plnění za:

- úrazy
 - pojištěného, jakožto pilota, pokud v okamžiku vzniku úrazu neměl předepsaná povolení, potřebná oprávnění nebo průkazy způsobilosti nebo pokud letadlo nebylo v takovém stavu, který odpovídá zákonným ustanovením a úředním nařízením o držení a provozu letadel a/nebo úřední povolení – pokud jich je zapotřebí – nebyla udělena;
 - v důsledku duševních poruch nebo poruch vědomí, i pokud vyplývají z podnapilosti, dále v důsledku mozkové mrtvice, epileptického záchvatu nebo jiných křečových záchvatů, které postihnou celé tělo pojištěného; Pojištná ochrana však existuje, pokud tyto poruchy nebo záchvaty byly zapříčiněny úrazovým dějem spadajícím do pojištné smlouvy a způsobeny úrazem podle definice uvedené v čl. 4 odst. 4.
- kteřé se pojištěnému staly při působení trestné činnosti nebo při pokusu o ni;
- kteřé jsou způsobeny přímo nebo nepřímo válečnými událostmi nebo v souvislosti s občanskou válkou. Pojištná ochrana však existuje, pokud je

pojištěný na zahraniční cestě neočekávaně postižen válečnými nebo občansko-válečnými událostmi. Tato pojistná ochrana zaniká na konci sedmého dne po počátku války nebo občanské války na území státu, v němž se pojištěná osoba zdržuje. Rozšíření neplatí při cestách do států nebo přes státy, na jejichž území již je válka nebo občanská válka. Naplatí ani pro aktivní účast ve válce nebo občanské válce ani na úrazy způsobené zbraněmi hromadného ničení nebo v souvislosti s válečným nebo obdobným stavem mezi těmito státy: Čína, Německo, Francie, Velká Británie, Japonsko, Rusko, nebo USA;

- 1.5. jejichž příčinou byly jakékoliv následky, přímé nebo nepřímé, jaderné energie, jaderného záření z jakéhokoliv zdroje nebo radioaktivní kontaminace;
2. zdravotní újmy způsobené zářením;
3. zdravotní újmy způsobené léčebnými postupy nebo zákroky, které si pojištěný na svém těle provede sám, nebo si je nechá provést. Pojistná ochrana však existuje, pokud zákroky nebo postupy – i radiodiagnostické nebo terapeutické – byly vyvolány úrazem krytým touto smlouvou.
4. infekce; Pojistná ochrana však existuje, pokud původci choroby se do těla dostali v důsledku zranění krytého touto smlouvou. Za úraz se přitom nepovažují zranění kůže nebo sliznic, která jsou minimálního rozsahu a kterými původci choroby do těla ihned nebo později proniknou; toto omezení se nevztahuje na vzteklinu a tetanus. Pro infekce způsobené léčebnými postupy platí odstavec 3., věta druhá analogicky;
5. otravy v důsledku požití pevných nebo tekutých látek polknutím;
6. kýly břicha a podbřišku; Pojistná ochrana však existuje, pokud kýla vznikla v důsledku vnějšího násilného působení krytého touto smlouvou;
7. poškození plotének, krvácení z vnitřních orgánů a mozkové krvácení; Pojistná ochrana však existuje, pokud převládající příčinou byl úraz ve smyslu čl. 4 odst. 4. krytý touto smlouvou;
8. chorobné poruchy v důsledku psychických reakcí, bez ohledu na to, čím byly způsobeny;
9. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu;
10. smrt, jejíž příčinou je sebevražda, pokus o sebevraždu nebo úmyslné sebepoškození;
11. újmu na zdraví v souvislosti s požíváním, požitím či aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky, jestliže ji oprávněná osoba způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.

Článek 6 Nepojistitelné osoby

1. I přes úhradu pojistného osoby trvale odkázané na péči další osoby ve smyslu sociálního pojištění péče a dále osoby duševně choré jsou nepojistitelné.
2. Pojistná ochrana zaniká, jakmile pojištěná osoba podle odstavce 1. přestane být pojistitelnou. Pro tuto osobu současně končí pojištění.
3. Pojistné za nepojistitelnou osobu se za dobu od počátku nepojistitelnosti vrací.
4. Odstavce 1. a 2. neplatí pro zákonem předepsané úrazové pojištění sedadel uzavřené pro cestující.

Článek 7 Formy plnění

Pojistitel poskytne pojistné plnění za sjednaná úrazová pojištění v případě vzniku pojistné události ve formě výplaty.

1. Trvalé následky úrazu (invalidita)
 - 1.1. předpoklady plnění: Pojištěný je v důsledku úrazu trvale omezen ve svých tělesných nebo duševních schopnostech (invalidita). Invalidita nastala do
 - a) jednoho roku po úrazu a
 - b) do 15 měsíců po úrazu byla písemně stanovena lékařem a uplatněna u pojistitele.
 - 1.2. nárok na plnění z pojištění trvalých následků (invalidity) nevzniká, pokud pojištěný do jednoho roku po úrazu v důsledku tohoto úrazu zemřel.
 - 1.3. druh a výše plnění:
 - a) plnění z pojištění trvalých následků (invalidity) se vyplácí v podobě finanční částky;
 - b) základ výpočtu pojistného plnění tvoří pojistná částka a stupeň invalidity způsobené úrazem.
 - 1.4. V případě ztráty nebo funkční neschopnosti níže uvedených tělesných částí a smyslových orgánů platí výhradně následující stupně invalidity:

Popis trvalého poranění následkem úrazu	Stupeň invalidity
Paže v ramenním kloubu	70 %
Paže v loketním kloubu nebo nad ním	65 %
Paže pod loketním kloubem	60 %
Ruka v zápěstí	55 %
Palec	20 %
Ukazováček	10 %
Jiný prst	5 %
Noha nad polovinou stehna	70 %
Noha do poloviny stehna	60 %
Noha pod kolenem	50 %
Noha do poloviny bérce	45 %
Noha v kotníku	40 %
Palec u nohy	5 %
Jiný prst u nohy	2 %
Oko	50 %
Sluch na jedno ucho	30 %
Čich	10 %
Chuť	5 %

V případě dílčí ztráty nebo funkčního omezení platí odpovídající podíl příslušné procentní sazby.

- 1.5. Pro jiné tělesné části a smyslové orgány se stupeň invalidity vyměřuje podle toho, do jaké míry jsou celkově omezeny tělesné nebo duševní schopnosti pojištěného. Přitom se respektují výhradně medicínská hlediska.
- 1.6. Pokud byly tělesné části pojištěného nebo jeho smyslové orgány nebo jejich funkce trvale omezeny již před úrazem, stupeň invalidity se snižuje o předinvaliditu, která se stanovuje podle odstavců 1.3. a 1.4.
- 1.7. Pokud bylo úrazem postiženo více tělesných částí nebo smyslových orgánů pojištěného, pak se stupně invalidity stanovené podle výše uvedených ustanovení sčítají. Maximální stupeň invalidity však činí 100 %.
- 1.8. Vede-li úraz podle těchto ustanovení a po aplikaci tohoto článku k invaliditě pojištěného ve výši minimálně:
 - a) 70 procent před dovršením 25. roku života,
 - b) 80 procent před dovršením 50. roku života,
 - c) 90 procent před dovršením 65. roku života,
 vyplácí se dvojnásobek plnění z pojištění trvalých následků (invalidity). Rozhodující je věk pojištěného v okamžiku vzniku úrazu. Takto navýšené pojistné plnění je však omezeno limitem max. 3 500 000,-- Kč na každého pojištěného a zároveň max. limitem 35 000 000,-- Kč pro všechny pojištěné osoby. Má-li pojištěný u téhož nebo u jiného pojistitele další úrazová pojištění z letecké dopravy, která obsahují stejná omezení pojistné částky, platí maximální částka pro všechna pojištění dohromady.
- 1.9. Jestliže pojištěný zemře z příčiny nesouvisející s úrazem do jednoho roku po úrazu nebo bez ohledu na to, z jaké příčiny, později než jeden rok po úrazu a vznikl-li nárok na plnění z pojištění trvalých následků (invalidity), plní pojistitel podle stupně invalidity, který by byl stanoven na základě lékařských zpráv.
 2. Denní odškodné
 - 2.1. Předpoklady plnění Pojištěný v důsledku úrazu
 - a) má omezenou pracovní schopnost a
 - b) je v lékařské péči
 - 2.2. Výše a délka plnění Denní odškodné se vypočítává podle sjednané pojistné částky a délky pracovní neschopnosti. Denní odškodné se vyplácí po dobu pracovní neschopnosti, nejdéle však po dobu jednoho roku, počítáno ode dne úrazu.
 3. Denní odškodné při pobytu v nemocnici
 - 3.1. Předpoklady plnění Pojištěný je v důsledku úrazu z lékařského hlediska nutně hospitalizován. Lážně a pobyty v sanatoriích a zotavovnách se nepovažují za léčení z lékařského hlediska nutné.
 - 3.2. Výše a délka plnění Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vypočítává podle sjednané pojistné částky za každý kalendářní den plně hospitalizace, nejdéle však po dobu tří let, počítáno ode dne úrazu.
 4. Plnění v případě úmrtí
 - 4.1. Předpoklady plnění Pojištěný v důsledku úrazu do jednoho roku zemřel a oprávněná osoba splnila povinnost dle čl. 18 odst. 7 pojistných podmínek.
 - 4.2. Výše plnění Pojistné plnění v případě úmrtí se vyplácí podle sjednané pojistné částky:
 - a) pojišťující-li se v úrazovém pojištění místa v letadle patří k určité skupi-

- ně na základě skupinového pojištění, je každá do pojištění spadající osoba, která se v okamžiku vzniku nehody nacházela v letadle, pojištěna dílčí částkou pojištěné paušální částky vyplývající z počtu osob, nebo
- b) je-li v okamžiku nehody v letadle pojištěno méně míst než osob na palubě, rozděluje se plnění na příslušný počet osob.

Článek 8

Omezení plnění v případě nemoci nebo zdravotních potíží

Pokud nemoc, nebo zdravotní potíže přispěly ke zdravotnímu poškození, nebo zhoršení zdravotního stavu způsobenému úrazem, nebo k následkům úrazu, snižuje se:

- a) v případě trvalých následků (invalidity) procentní sazba stupně invalidity, nebo
- b) v případě úmrtí a, pokud není stanoveno jinak, ve všech ostatních případech

výše pojistného plnění podle podílu příspěvní nemoci nebo zdravotního postižení.

Pokud podíl příspěvní nemoci nebo zdravotních potíží je nižší než 25 %, k snížení nedochází.

Článek 9

Výplata pojistného plnění

1. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit a toto šetření ukončit do tří měsíců od oznámení. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření ve lhůtě podle předchozí věty, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno, nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Pojištěný je povinen se léčit u lékařů a léčebných zařízení, která užívají všeobecně uznávané vědecké a diagnostické metody, a je povinen řídit se doporučeními lékaře a podniknout všechny kroky prospěšné pro jeho uzdravení. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Na nákladech oprávněné osoby spojených s uplatněním nároku na pojistné plnění se pojistitel podílí částečně. Výše nákladu, kterou hradí pojistitel, je určena v pojistné smlouvě. Pokud byly náklady šetření vynaložené pojistitelem, vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníků soukromého pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu. Pojistitel je oprávněn započíst tyto náklady proti pojistnému plnění.
2. Je-li povinnost pojistitele plnit co do důvodu nesporná, vyplatí pojistitel – na požádání – přiměřené zálohy. Před ukončením léčení může být požadováno pojistné plnění z pojištění invalidity do jednoho roku po vzniku úrazu pouze do výše částky sjednané pro případ smrti.
3. Pojistitel a pojištěný jsou oprávněni nechat stupeň invalidity každoročně, nejdéle však tři roky po vzniku úrazu, opětovně lékařem vyměřit. U dětí do dovršení 14. roku věku se tato lhůta prodlužuje ze tří na pět let. Pojistník musí právo vykonat nejpozději 3 měsíce po uplynutí lhůty.

Článek 10

Zánik pojištění

1. Uplynutí doby
Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
2. Nezaplacení pojistného
Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty k zaplacení celého dlužného pojistného stanoveného pojistitelem v upomínce doručené pojistníkovi, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Dohoda
Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout.
4. Výpověď
Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
5. Výpověď do dvou měsíců
Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
6. Výpověď po vzniku pojistné události
Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta jednoho měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

7. Odstoupení

Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle tohoto odstavce i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemně dotazy týkající se sjednávajícího pojištění.

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

8. Odmítnutí pojistného plnění

Pojistitel plnění z pojistné smlouvy může odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek,

nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

9. Změnou provozovatele pojištěného letadla.

10. Dnem, kdy zaniklo pojistné riziko nebo pojištěná věc (např. její likvidací, ztrátou, úplným zničením, atd...).

11. Dnem, kdy došlo ke změně vlastnictví nebo spoluvlastnictví pojištěné věci.

Článek 11

Doručování zásilek

1. Pro účely tohoto pojištění se zásilkou rozumí každá písemnost nebo peněžní částka, kterou zasílá pojistitel pojistníkovi a oprávněným osobám a pojistník nebo oprávněné osoby pojistiteli.
2. Pojistníkovi zasílá pojistitel zásilku na jeho poslední známou adresu a oprávněným osobám na tu adresu, kterou písemně pojistiteli sdělili. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit adresu pro doručování zásilek (kontaktní adresu) v České republice a dále je povinen pojistiteli sdělit každou změnu této adresy. Peněžní částky mohou být zaslány pojistitelem na účet, který pojistník nebo oprávněné osoby pojistiteli sdělili. Pojistník a oprávněné osoby zasílají písemnosti do sídla pojistitele (pro tento účel se za sídlo pojistitele považuje i adresa jeho pobočky tj. adresa oblastního ředitelství) a peněžní částky na účty pojistitele, které jim sdělí. Zasílání zásilek se provádí prostřednictvím držitele poštovní licence, ale lze je doručovat i osobně. Peněžní částky lze zasílat prostřednictvím peněžních ústavů. Pojistitel je oprávněn stanovit limit pro výplatu peněžních částek, od něhož pojistitel zasílá peněžní částky výhradně na účet příjemce.
3. Písemnost určená pojistiteli je doručena dnem, kdy pojistitel potvrdí její převzetí. Totéž platí, pokud byla písemnost předána prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele. Peněžní částka určená pojistiteli, je doručena dnem připsání této částky na jeho účet nebo dnem, kdy bylo její přijetí v hotovosti pojistitelem potvrzeno.
4. Písemnost pojistitele určená pojistníkovi nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem nebo dnem, kdy adresát převzetí písemnosti odepřel. Nebyl-li adresát zastížen, je písemnost uložena u držitele poštovní licence, který adresáta vyzve, aby si ji vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem, kdy byla uložena, i když se adresát o jejím uložení nedozvěděl, nebo dnem, kdy byla vrácena pojistiteli jako nedoručitelná pro změnu adresy, kterou adresát pojistiteli neoznámil; to neplatí, pokud adresát prokáže, že zásilku nemohl vyzvednout nebo oznámit změnu adresy z důvodu hospitalizace, lázeňského pobytu, pobytu v cizině nebo z jiných závažných důvodů. Peněžní částka určená adresátovi při bezhotovostním placení je doručena dnem jejího připsání na účet adresáta a při platbě prostřednictvím držitele poštovní licence, jejím předáním držiteli poštovní licence.
5. Doručování podle odstavců 3. a 4. se týká zásilek zaslanych na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou adresáta. Písemnost zasílaná prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou zásilkou nebo doporuče-

ným psaním se považuje za doručenu jen tehdy, prokáže-li její doručení odesílatel nebo potvrdí-li toto doručení ten, komu byla určena. Zaslání písemností prováděně telegraficky, dálnopisem (faxem) nebo elektronickými prostředky s účinky doručení podle odstavce 3. a první věty odstavce 4. je možné buď na základě dohody účastníků pojištění o způsobu zaslání písemností a potvrzování jejich přijetí, anebo pokud doručení adresát nepochybným způsobem potvrdí (např. elektronickým podpisem).

Článek 12 Vyřizování stížností

Stížnosti účastníků pojištění se doručují na adresu pojistitele uvedenou v pojistné smlouvě a vyřizují se písemnou formou, pokud se účastníci pojištění nedohodnou jinak. Uvedené osoby mají zároveň právo obrátit se se stížností na Českou národní banku.

Článek 13 Vznik a změny pojištění

1. Pojištění vzniká dnem následujícím (v 00:00 hod.) po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později. Má-li pojištění vzniknout později, stanoví se v pojistné smlouvě den, kdy pojištění začíná (dále též „počátek pojištění“). Při sjednání pojištění s jednorázovým pojistným vzniká pojištění až dnem jeho zaplacení, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
2. Bylo-li na základě návrhu pojistitele na uzavření pojistné smlouvy zaplacené pojistné ve výši uvedené v návrhu a ve lhůtě určené navrhovatelem (neurčil-li lhůtu, tak do 1 měsíce) je pojistná smlouva uzavřena dnem zaplacení pojistného na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele anebo dnem, ve kterém pojistitel nebo pojišťovací zprostředkovatel potvrdil příjem pojistného v hotovosti.
3. Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně, jinak je neplatná; totéž se týká i změn pojistné smlouvy.

Článek 14 Pojistné a jeho změny

1. Pojistné je stanoveno procentní sazbou z dohodnuté pojistné částky pro každé pojištěné letadlo. Výši sazby stanoví vždy pojistitel. vyúčtování pojistného obdrží pojistník zároveň s pojistnou smlouvou.
2. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, jestliže v pojistné smlouvě nebylo dohodnuto, že toto právo vznikne pojistiteli později. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, které teprve jeho zaplacením vzniká, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. V pojistné smlouvě může být dohodnuta možnost splátek pojistného. Při sjednání pololetního nebo čtvrtletního placení se účtuje přírůžka 3%, resp. 5%. Při nezaplacení některé splátky (části pojistného) je pojistitel oprávněn žádat zaplacení pojistného za celé pojistné období včetně úroku z prodlení za každý den prodlení. Při nezaplacení některé splátky může pojistitel postupovat podle článku 10 odst. 2.
4. Pojistné je zaplacené dnem jeho připsání na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele (pokud je pojistitelem oprávněn k jeho přijetí) při bezhotovostním placení anebo dnem, ve kterém pojistitel nebo pojišťovací zprostředkovatel, který je oprávněn k jeho přijetí, potvrdil příjem pojistného v hotovosti.
5. Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. Jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
6. Upravit výši doposud placeného pojistného může pojistitel jen po dohodě s pojistníkem nebo za podmínek předem dohodnutých v pojistné smlouvě. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
7. Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odst. 6. nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
8. Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání pojištění, pokud není v zákoně, těchto pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 15 Základní práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Součástí pojistné smlouvy jsou informace, které musí být zájemci před

uzavřením pojistné smlouvy sděleny a oznámeny, a písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Písemnými dotazy pojistitele vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného a další otázky potřebné k uzavření pojistné smlouvy.

2. Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění a nemohou se proto odvolávat na pokyny nebo informace pojišťovacího zprostředkovatele. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
3. Stejnou povinnost jako v odstavci 1. má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému; jménem pojistitele může tuto povinnost plnit též pojišťovací zprostředkovatel.
4. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný.

Článek 16 Práva a povinnosti účastníků pojištění související se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu

1. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán výslovný souhlas pojištěného (jeho zákonného zástupce). Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistník (jeho zákonný zástupce) je povinen na žádost pojistitele předložit písemný přehled úhrad za poskytnutou lékařskou péči (včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků) vystavený zdravotní pojišťovnou, u níž je nebo byl registrován.
2. Pojistník (jeho zákonný zástupce) může souhlas vydaný podle předchozího ustanovení kdykoliv písemně odvolat. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistná smlouva zaniká doručením odvolání souhlasu pojistiteli; pokud byl souhlas odvolán, není pojistitel povinen plnit za případné pojistné události, které byly uplatněny, ledaže by byl souhlas obnoven.
3. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze na základě platných zákonů nebo se souhlasem pojištěného nebo jeho zákonného zástupce.

Článek 17 Práva a povinnosti účastníků pojištění související s pojistnou událostí

1. Oprávněná osoba či její zákonný zástupce je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit a toto šetření ukončit do tří měsíců od oznámení. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření ve lhůtě podle předchozí věty, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
3. Pojištěný je povinen se léčit u lékařů a v léčebných zařízeních, která užívají všeobecně uznávané vědecké a diagnostické metody, a je povinen řídit se doporučeními lékaře a podniknout všechny kroky prospěšné pro jeho uzdravení.
4. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odstavce 2. Za den skončení šetření se považuje den, kdy pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
5. Na nákladech oprávněné osoby spojených s uplatněním nároku na pojistné plnění se pojistitel podílí částečně. Výše nákladu, kterou hradí pojistitel, je určena v pojistné smlouvě. Pokud byly náklady šetření podle odstavce 2. vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu. Pojistitel je oprávněn započíst tyto náklady proti pojistnému plnění.
6. Pokud došlo k vyplacení pojistného plnění, které oprávněné osobě podle pojistné smlouvy nenáleží, je ten, komu bylo takto plněno, povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění, a to i v případě, že pojistná smlouva není v platnosti.

Článek 18 Následky porušení povinností

1. Pojistník je povinen nahradit pojistiteli plnění, jehož poskytnutí nemohl pojistitel odmítnout, ačkoli by tak mohl podle zákona učinit, zejména jestliže:

Článek 20 Vymezení pojmu

- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek,
 - b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
2. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v zákoně, těchto pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit, nestanoví-li zákon jinak.
 3. Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně, těchto pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejích následků, na zjištění nebo určení výše pojistného plnění anebo znemožnilo předložení dokladů o tom, že ke vzniku škody došlo pojistnou událostí ve smyslu těchto pojistných podmínek, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinností plnit, nestanoví-li zákon jinak.
 4. Ke snížení pojistného plnění z důvodů uvedených v předchozím odstavci přistoupí pojistitel vždy, pokud byl vznik nebo zvětšení rozsahu následků pojistné události zaviněny hrubou nedbalostí pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jejich zástupců. Ke snížení pojistného plnění může pojistitel také přistoupit došlo-li k újmě na zdraví v souvislosti s požíváním, požitím či aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
 5. V případech kdy zákon nepřipouští snížení pojistného plnění, má pojistitel právo na náhradu vyplacených částek vůči osobě, která povinnost porušila, ve stejném rozsahu, v jakém by jinak byl oprávněn pojistné plnění snížit.
 6. V případě že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě cel.
 7. Má-li úraz za následek smrt, je povinností oprávněné osoby nahlásit tuto skutečnost do 48 hodin, a to i přesto, že úraz byl již nahlášen. Pojistitel má právo požadovat provedení pitvy jím pověřeným lékařem.
 8. Práva a/povinnosti z pojištění nelze postoupit, zastavit nebo s nimi jinak nakládat bez předchozího písemného souhlasu pojistitele.

Článek 19 Expertní posouzení sporného nároku

1. V případě pochybnosti o výši pojistného plnění (přičemž základ nároku byl uznán) se mohou účastníci pojištění dohodnout na určení výše pojistného plnění prostřednictvím expertního posouzení sporného nároku (dále jen „expertiza“), aby předešli případnému soudnímu sporu.
2. Provedení expertízy je formou šetření ve smyslu čl. 17, odst. 2. a spočívá v posouzení sporného nároku jedním nebo více experty tak, že účastníci pojištění:
 - a) se písemně dohodnou na jednom expertovi nebo
 - b) určí každý svého experta s tím, že úkolem těchto expertů bude vypracovat společné stanovisko ke spornému nároku a pokud se na takovém společném stanovisku neshodnou, bude jejich povinností určit neprodleně, nejpozději do jednoho měsíce, rozhodujícího experta (odst. 4.).
3. Expert (rozhodující expert) nesmí mít k žádnému z účastníků pojištění obchodní, pracovněprávní ani příbuzenský vztah; pokud by tato podmínka nebyla splněna a účastník pojištění její nesplnění namítne, není stanovisko včetně společného stanoviska vypracovaného experty určenými podle odst. 2. písm. b) takového experta (rozhodujícího experta) ve smyslu odst. 5. závazné.
4. Rozhodující expert posoudí sporný nárok buď sám, nebo společně s experty, kteří jej určí a vydá stanovisko, které je pro posouzení sporného nároku rozhodující.
5. Výsledek expertízy je pro účastníky pojištění závazný.
6. Náklady na experta určeného podle odst. 2. písm. a) a na rozhodujícího experta hradí účastníci pojištění rovným dílem a náklady na experta určeného účastníky pojištění podle odst. 2. b) si hradí každý z účastníků pojištění sám.
7. Pro provedení expertízy platí lhůta uvedená v čl. 17, odst. 2., pokud tuto lhůtu účastníci pojištění dohodou neprodlouží; pokud expertiza není skončena ve lhůtě uvedené v citovaném článku nebo v prodloužené lhůtě, šetření podle tohoto článku končí, jestliže všichni účastníci pojištění nebudou výslovně trvat na jeho dalším pokračování; šetření končí též v případě, pokud experti neurčí rozhodujícího experta, nastanou-li podmínky uvedené v odst. 2. písm. b).
8. Práva a povinnosti účastníků pojištění upravená právními předpisy nejsou ustanovením tohoto článku dotčena.

Pro účely pojištění sjednaného podle těchto pojistných podmínek se rozumí:

1. Pojistitelem je Allianz pojišťovna, a. s. se sídlem Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ 471 15971, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
2. Pojistníkem osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a která je podle této smlouvy povinna platit pojistné. Pokud je pojistník současně pojištěným, vztahují se na něj práva a povinnosti stanovená v těchto pojistných podmínkách pro pojištěného.
3. Pojištěným osoba, na jejíž odpovědnost za škodu se pojištění vztahuje. Pokud není v těchto pojistných podmínkách určeno jinak, platí práva a povinnosti stanovená pro pojistníka také pro pojištěného.
4. Pojistnou dobou doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
5. Pojistným úplat za pojištění, kterou je povinen pojistiteli hradit pojistník.
6. Běžným pojistným pojistné stanovené za pojistné období (čtvrtletní, pololetní, roční).
7. Pojistným obdobím časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
8. Jednorázovým pojistným pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
9. Výročním dnem počátku pojištění den, který se číslem dne v měsíci a pojmenováním měsíce shoduje se dnem počátku pojištění.
10. Pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události.
11. Pojistným rizikem míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
12. Pojištěním cizího pojistného rizika pojištění, které uzavírá pojistník na pojistné riziko pojištěného, který je odlišnou osobou od pojistníka.
13. Pojišťovacím zprostředkovatelem fyzická nebo právnická osoba, která provádí odbornou činnost směřující k uzavírání pojistných smluv a k provádění dalších činností s tím souvisejících. Postavení pojišťovacích zprostředkovatelů, jejich práva a povinnosti upravuje zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí.
14. Hrubou nedbalostí se rozumí takové zanedbání nutné opatření a obezřetnosti, porušení právních předpisů nebo předpisů vydaných na základě nich anebo smluvně převzatých povinností, jehož důsledkem byl vznik škody nebo zvětšení jejích následků (např. závažné porušení předpisů o leteckém provozu, činnost pod vlivem alkoholu nebo návykových látek apod.); hrubou nedbalostí je vždy takové jednání pojištěného, které bylo příčinou vzniku škodní události a pro které byl pojistník pravomocně odsouzen pro nedbalostní trestný čin.
15. Letadlem se pro účely těchto pojistných podmínek rozumí zařízení schopné vyvozovat síly nesoucí jej v atmosféře z reakcí vzduchu, které nejsou reakcemi vůči zemskému povrchu.
16. Příhláška je návrh na uzavření smlouvy na pojištění určitého letadla (letadla); jejím potvrzením pojistitelem se Příhláška stává nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Článek 21 Doložka o informačním systému ČAP a ČKP

Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojištění do Informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) a České kanceláře pojistitelů (dále jen „ČKP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoli členu ČAP a ČKP, který je uživatelem tohoto systému. Účelem informačního systému je zjišťovat, shromažďovat, zpracovávat, uchovávat a členům ČAP a ČKP poskytovat informace o klientech s cílem jejich ochrany a ochrany pojišťoven. Informační systém slouží i k účelům evidence a statistiky.

Článek 22 Závěrečná ustanovení

1. Pojištění sjednané na základě pojistné smlouvy, jejíž součástí jsou tyto pojistné podmínky, se řídí právním řádem České republiky a pro řešení sporů vzniklých při tomto pojištění jsou příslušné soudy České republiky. Toto platí rovněž pro pojistná rizika v zahraničí, pokud právní předpisy státu, kde je pojistné riziko umístěno, nestanoví použití svých předpisů.
2. Tyto pojistné podmínky nabývají platnosti dne 1.5.2012