

podmínky

Pojistné podmínky pro životní pojištění Wüstenrot ProGold

Pojistitel je Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s. se sídlem Praha 4, Na Hřebenech II 1718/8, PSČ 140 23, IČO 25720198, zapsána u Městského soudu v Praze, odd. B, vložka 5696 (dále jen „pojistitel“).

Pojistník je osoba, která uzavřela s pojistitelem smlouvu o životním pojištění Wüstenrot ProGold, která se řídí těmito Pojistnými podmínkami pro životní pojištění Wüstenrot ProGold (dále také jen „pojištění“).

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

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Obmyšlený je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Není-li některý z účastníků pojištění plně způsobilý k právním úkonům, jedná za něj jeho zákonný zástupce, příp. osoba jinak oprávněná ho zastupovat, taková osoba je povinna na výzvu pojistitele své oprávnění prokázat. Pojistník však nemůže být zastoupen při úkonech dle čl. 1 odst. 1 a čl. 20 odst. 4.

Článek 1: Uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku

- Pojistník jako zájemce o uzavření pojistné smlouvy prostřednictvím:
 - internetových stránek pojistitele (nebo pojistitelem určených), nebo
 - telefonického hovoru s operátorem call centra pojistitele (nebo pro pojistitele činného);podá pojistiteli žádost o vyhotovení návrhu na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „žádost“).
- Návrh na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „návrh“) předkládá pojistitel na základě žádosti tak, že zašle v nejkratším možném termínu na pojistníkem v žádosti určený e-mail (elektronickou adresu) návrh vyhotovený podle pojistníkem uvedených údajů včetně všech nezbytných součástí pojistné smlouvy a s instrukcemi k postupu vedoucímu k uzavření pojistné smlouvy (dále jen „instrukce“). Pokud o to pojistník v žádosti požádal, zašle mu pojistitel tento návrh také prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou zásilkou na jeho korespondenční adresu nebo prostřednictvím kurýrní služby. Pojistník je povinen zkontrolovat všechny údaje uvedené v návrhu, zda jsou správné a nadále aktuální (není-li tomu tak, postupuje podle instrukcí).
- Lhůta pro přijetí návrhu je 1 měsíc ode dne jeho doručení pojistníkovi.
- Pojistitel je oprávněn a povinen podmínit uzavření a/nebo trvání pojistné smlouvy provedením úkonů vyplývajících z existence opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (zákon č. 253/2008 Sb.), zejména provedením tzv. identifikace klienta, která spočívá v předložení kopií dvou dokladů totožnosti, kopie výpisu z účtu nebo smlouvy o účtu určeného k úhradě prvního pojistného a v uhrazení pojistného z tohoto účtu. Detailní podmínky a rozsah těchto úkonů stanoví pojistitel v instrukcích. Zaslá-li pojistitel návrh prostřednictvím kurýrní služby, provede potřebné úkony zástupce kurýrní služby, k čemuž mu pojistník poskytne nezbytnou součinnost. Neprovedení potřebných úkonů nebo jejich nedostatečné provedení může vést k neuzavření pojistné smlouvy, odložení začátku pojistné ochrany nebo zániku pojistné smlouvy.
- Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele. Toto pojistné musí být řádně uhrazeno v předepsané výši, která je uvedena v návrhu. Nebylo-li toto pojistné zapláceno řádně a ve lhůtě stanovené pojistitelem, pojištění nevznikne. Neprovedl-li úkony dle předchozího odstavce zástupce kurýrní služby, je možné pojistné uhradit jen převodem z účtu; bude-li pojistné uhrazeno z jiného účtu, než který je uveden v návrhu, bude platba vrácena na účet plátce a pojištění nevznikne.
- Podmínil-li pojistitel uzavření pojistné smlouvy provedením úkonů dle odst. 4, avšak v okamžiku uzavření pojistné smlouvy nedošlo k řádnému provedení těchto úkonů nebo je pojistitel nemá doloženy, uzavírá se pojistná smlouva s rozvazovací podmínkou, aby do 1 měsíce od uzavření pojistné smlouvy byly tyto úkony provedeny. Marným uplynutím této lhůty dojde bez dalšího k zániku pojistné smlouvy.
- Pojistník obdrží pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

Článek 2: Uzavření pojistné smlouvy prostřednictvím zprostředkovatele

- Návrh předkládá pojistník prostřednictvím pro pojistitele činného pojišťovacího zprostředkovatele, a to písemně na tiskopise pojistitele. Návrh musí být pojistníkem a pojištěným vlastnoručně podepsán a opatřen datem. Pojistník je povinen zkontrolovat všechny údaje uvedené v návrhu.
- Lhůta pro přijetí návrhu je 1 měsíc ode dne jeho doručení pojistiteli. Lhůta pro přijetí návrhu přitom nemůže uplynout před navrhovaným dnem počátku pojištění.
- Pojistitel je oprávněn a povinen podmínit uzavření pojistné smlouvy provedením úkonů vyplývajících z existence opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (zákon č. 253/2008 Sb.), zejména provedením tzv. identifikace klienta. Provedení potřebných úkonů zajistí pro pojistitele činný pojišťovací zprostředkovatel, k čemuž mu pojistník a pojištěný poskytnou nezbytnou součinnost. Neprovedení potřebných úkonů nebo jejich nedostatečné provedení povede pojistitele k odmítnutí návrhu.
- Pojistitel nepřijme návrh, dokud není zaplácena jím požadovaná záloha na pojistné. Tuto podmínku může pojistitel prominout a přijmout návrh i před zaplacením zálohy na pojistné.

5. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojistník obdrží pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

Článek 3: Společná ustanovení o uzavření pojistné smlouvy

1. Pojistník je povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. To platí též, jde-li o změnu pojištění. Má-li být pojištěna jiná osoba, má i tato osoba stejnou povinnost. Stejnou povinnost má i pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.
2. Součástí návrhu jsou dotazníky týkající se pojišťované osoby, jí vykonávaného zaměstnání a/nebo zájmové činnosti, případně i jiné pojistitelem vyžádané dotazníky. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojišťované osoby. Za tímto účelem se může pojistitel obrátit na lékaře, nemocnice a další zdravotnická zařízení, ve kterých byla pojišťovaná osoba léčena či vyšetřována. Pojistitel má dále právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého tím pověří. Pojistitel je také oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného při změně pojistné smlouvy.
3. Podpisem návrhu nebo podáním žádosti dává pojišťovaná osoba (pojištěný) pojistiteli souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním jejího zdravotního stavu a opravňuje dotazované lékaře a zdravotnická zařízení ke sdělování informací o jejím zdravotním stavu. Podpisem návrhu uděluje dále pojišťovaná osoba (pojištěný) a/nebo pojistník pojistiteli plnou moc ke všem úkonům nutným v souladu s obecně závaznými právními předpisy nebo s pojistnou smlouvou ke zjišťování správnosti a úplnosti údajů pro řádné uzavření či změnu pojistné smlouvy (pojistitel však není povinen ověřovat všechny údaje jemu předložené), resp. ke zjišťování oprávněnosti nároku na pojistné plnění.
4. Skutečnosti, které se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu pojišťované osoby (pojištěného), jakož i další skutečnosti, rozhodné pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy nebo pro přiznání nároku na pojistné plnění, je oprávněn pojistitel použít jen pro svou potřebu pro účely pojištění, jinak jen se souhlasem pojištěného a/nebo pojistníka, pokud obecně závazné právní předpisy nestanoví jinak.
5. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, je pojistník povinen pojištěného seznámit s obsahem pojistné smlouvy.
6. Součástí pojistné smlouvy je návrh. Součástí pojistné smlouvy jsou dále tyto pojistné podmínky, případná smluvní ujednání a jiné dotazníky a prohlášení učiněná pojistníkem a/nebo pojištěným. Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky a vztahují se na ni příslušná zákonná ustanovení, zejména zákon o pojistné smlouvě a občanský zákoník.

Článek 4: Začátek pojistné ochrany, pojistná doba

1. Pojištění začíná v 0:00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění, pokud není dohodnuto jinak.
2. Při uzavření pojistné smlouvy prostřednictvím zprostředkovatele začíná pojistná ochrana nejdříve dnem sjednaným jako počátek pojištění, pokud k tomuto dni již bylo vyhotoveno potvrzení o uzavření pojistné smlouvy pojistitelem. Jinak pojistná ochrana začíná až v 0:00 hod. dne následujícího po vyhotovení potvrzení o uzavření pojistné smlouvy pojistitelem, nejdříve však v 0:00 hod. dne následujícího po zaplacení jednorázového pojistného v plné výši. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud dojde ke škodné události v době před zaplacením pojistného a/nebo před vyhotovením potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, i když k ní dojde v době po navrhovaném dni počátku pojištění.
3. Při uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku začíná pojistná ochrana nejdříve dnem sjednaným jako počátek pojištění, pokud k tomuto dni již došlo k uzavření pojistné smlouvy. Jinak pojistná ochrana začíná až v 0:00 hod. dne následujícího po dni uzavření pojistné smlouvy. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud dojde ke škodné události v době před zaplacením pojistného a/nebo před uzavřením pojistné smlouvy, i když k ní dojde v době po navrhovaném dni počátku pojištění. Pojistná ochrana také není poskytována po dobu běhu lhůty rozvazovací podmínky dle čl. 1 odst. 6.
4. Pojistnou dobou je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a která je uvedena v pojistné smlouvě.

Článek 5: Druhy pojištění

1. Základní pojištění je tvořeno tímto obnosovým pojištěním:
 - pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti.
2. V jedné pojistné smlouvě lze současně se základním pojištěním sjednat tato obnosová připojištění:
 - připojištění smrti úrazem;
 - připojištění trvalých následků úrazu.

Článek 6: Pojistná událost, pojistné nebezpečí

1. Za pojistnou událost se v základním pojištění považuje dožití se pojištěného sjednaného věku (konce pojištění), nebo smrt pojištěného během trvání pojištění. Dožitím se pojištěného sjednaného věku (konce pojištění) nebo smrtí pojištěného zaniká pojištění (pojistná smlouva) nejpozději.
2. Za pojistnou událost se v připojištění smrti úrazem považuje smrt pojištěného následkem úrazu utrpěného v době trvání tohoto připojištění, jehož následkem pojištěný do 1 roku ode dne tohoto úrazu a současně za trvání tohoto připojištění zemře.
3. Za pojistnou událost se v připojištění trvalých následků úrazu považují trvalé následky úrazu pojištěného vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne tohoto úrazu utrpěného v době trvání tohoto připojištění.
4. Pojistnými nebezpečími jsou v pojištění podle odst. 1 dožití nebo smrt, podle odst. 2 smrt, podle odst. 3 úraz.
5. Územní platnost pojištění není omezena, není-li stanoveno jinak.

Článek 7: Nepojistitelné osoby

- Pojištění nelze uzavřít pro nepojistitelné osoby; na nepojistitelné osoby se pojistná ochrana nevztahuje a jsou z pojištění vyloučeny.
- Za nepojistitelné osoby se považují:
 - osoby ke dni podpisu nebo podání návrhu závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách;
 - osoby ke dni podpisu nebo podání návrhu trpící nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná.
- V případě, že se pojištění uzavře pro osobu (pojištěného), která je v okamžiku uzavření pojistné smlouvy osobou nepojistitelnou, je pojistná smlouva od počátku neplatná. Jakmile pojistitel tuto skutečnost zjistí, zašle pojistníkovi oznámení o tom, že pojistná smlouva je od počátku neplatná a pojištění se tím ruší od počátku. Pojistník s pojištěným a pojistitel jsou povinni si v takovém případě vrátit veškerá plnění, která byla na základě pojistné smlouvy poskytnuta, přičemž pojistitel je oprávněn si od zaplaceného pojistného odečíst náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Obdobně platí též, jde-li o změnu pojištění.

Článek 8: Oprávněné osoby

- Pojištěný má právo, aby mu bylo vyplaceno pojistné plnění, nastane-li u něho pojistná událost.
- Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného (pojistníka), může pojistník určit obmyšleného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- Nebyl-li v době pojistné události pojištěného určen obmyšlený nebo nenabude-li takový obmyšlený práva na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, nabývají tohoto práva manžel pojištěného nebo partner pojištěného ve smyslu zákona č. 115/2006 Sb., a není-li jich, děti pojištěného.
- Není-li osob uvedených v odst. 2 a 3, nabývají práva na pojistné plnění v případě smrti pojištěného rodiče pojištěného, a není-li jich, osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně 1 roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z toho důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
- Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného. Souhlas pojištěného se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného.

Článek 9: Společná ustanovení o pojistném plnění

- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit k tomu potřebné doklady. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný, jehož se pojistná událost týká. V případě smrti pojištěného má tuto povinnost obmyšlený.
- Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odst. 2. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost podle odst. 1 oznámena. Je-li touto událostí výhradně dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, je pojistitel povinen ukončit šetření do 10 pracovních dnů po tom, co mu bylo dožití řádně oznámeno. Nemůže-li ukončit šetření v těchto lhůtách, je pojistitel 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. Uvedené lhůty neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Šetření neprobíhá po dobu odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pojištěného a nemůže být ukončeno dříve, než bude vydáno pravomocné rozhodnutí ve věci v souvislosti s pojistnou událostí orgány činnými v trestním řízení vedeným přípravným řízením nebo trestním stíháním.
- Pokud byly náklady šetření podle odst. 2, vynaložené pojistitelem, vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníků pojištění, má pojistitel právo požadovat přiměřenou náhradu na tom, kdo povinnost porušil.
- Náklady spojené s uplatněním nároku na pojistné plnění nese ten, kdo nárok uplatňuje.
- Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v přímé či nepřímé souvislosti s událostmi, aktivitami či skutečnostmi uvedenými mezi výlukami z připojištění (čl. 13) a v případě nepojistitelných osob (čl. 7).
- Pojistitel může odmítnout plnění z pojistné smlouvy, 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 nebo v důsledku nepravdivosti jakéhokoliv prohlášení pojistníka (pojištěného) učiněného v souvislosti se sjednáváním nebo změnou pojistné smlouvy, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy nebo její změny tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojistné smlouvy vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.Dnem doručení oznámení o odmítnutí tohoto plnění (celé) pojištění zanikne.
- Při nesprávných údajích o datu narození nebo pohlaví pojištěného (stanovuje-li se pojistné i v závislosti na pohlaví pojištěného) a/nebo pojištěným vykonávaném zaměstnání a/nebo zájmové činnosti, které vedly ke sjednání pojištění s nižším pojistným (s vyšším pojistným plněním), se pojistné plnění snižuje v poměru pojistného, které bylo zaplaceno, k pojistnému, které by bylo placeno na základě správných údajů.

10. Pojistník a pojištěný jsou povinni počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě nebo životním prostředí, případně tak, aby škoda již hrozící nebo její následky byly co nejmenší. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo porušení těchto povinností na rozsah jeho povinnosti plnit.
11. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění může pojistitel požadovat potřebné doklady a informace a sám provést potřebná šetření. Za tímto účelem se může pojistitel obrátit na lékaře, nemocnice a další zdravotnická zařízení, ve kterých byl nebo je pojištěný léčen či vyšetřován. Pojistitel má dále právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého tím pověří. Pokud se pojištěný odmítne podrobit takovému vyšetření a/nebo pokud pojištěný nebo oprávněná osoba odmítne dát souhlas k poskytnutí potřebných dokladů a informací, přerušuje se šetření pojistné události a/nebo pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění.
12. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, není-li dále stanoveno jinak.
13. Pojistitel může odečíst z pojistného plnění dlužné částky pojistného a/nebo jiné své splatné pohledávky z pojištění (např. poplatky z pojištění), a to i tehdy, plní-li pojistitel oprávněné osobě, která je odlišná od pojistníka. Klesne-li po započtení uvedených pohledávek částka pojistného plnění určená k výplatě pod 50 Kč, není pojistitel povinen tuto částku vyplatit. Pojistitel není rovněž povinen vyplatit případné přeplatky pojistného a výplaty, které nejsou pojistným plněním, do částky 50 Kč.
14. Pojistné plnění je splatné v České republice a v měně České republiky, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen plnit pouze na bankovní účet vedený v České republice nebo na adresu oprávněné osoby v České republice.
15. Pojistitel je povinen, pokud tak stanoví obecně závazný právní předpis, snížit poskytovanou výplatu spojenou s pojištěním o částku stanovenou obecně závazným právním předpisem (nebo vypočtenou podle tohoto předpisu) a určenou podle tohoto obecně závazného právního předpisu k odvedení pojistitelem.
16. Pojistné plnění (případně jiná výplata spojená s pojištěním) má charakter pohledávky, kterou lze v souladu s obecně závazným právním předpisem zastavit. Zástavní právo k této pohledávce vznikne uzavřením smlouvy mezi osobou pohledávkou disponující (zástavním dlužníkem) a zástavním věřitelem (např. bankou), pokud v ní není ujednáno jinak. Zástavní právo k pohledávce je vůči pojistiteli (jako dlužníku zastavené pohledávky, tedy poddlužníku) účinné doručením písemného oznámení osoby pohledávkou disponující o něm, nebo tím, že zástavní věřitel pojistiteli prokáže vznik zástavního práva. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávky z pojištění zastavit jen se souhlasem pojištěného (ustanovení této věty analogicky platí pro postoupení pohledávky a tzv. vinkulaci).
17. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
18. Za úraz se považují též následující události nezávislé na vůli pojištěného:
 - utonutí a tonutí;
 - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení na končetinách a páteři se nacházejících svalů, šlach, vaziva a pouzder kloubních v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu;
 - nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
19. Za úraz se nepovažují: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhojné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tělových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušování degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskusu); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; ostruha patní kosti; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének, i když se dostavily jako následky úrazu; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.
20. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
21. Nastane-li úraz nebo nemoc, je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčení až do jeho skončení; dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující k odvrácení a zmírnění následků úrazu či nemoci.
22. Pokud vědomé porušení povinností uvedených v odst. 21 mělo podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků úrazu nebo nemoci a povinnosti pojistitele plnit, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
23. Na žádost pojistitele je pojištěný po (počátku) pojistné události povinen se podrobit dodatečnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to do 1 měsíce po obdržení výzvy. Pokud se pojištěný bez závažného důvodu nepodrobí tomuto vyšetření, přerušuje se šetření pojistné události a/nebo pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění.

Článek 10: Základní pojištění

1. Pojistné plnění se sjednává pro jednotlivé možné pojistné události takto:
 - a) při dožití se pojištěného sjednaného věku (konce pojištění) vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku (případně zvýšenou o podíly na přebytých pojistného);
 - b) při smrti pojištěného následkem úrazu vyplatí pojistitel 110 % kapitálové hodnoty pojištění a dále případné podíly na přebytých pojistného platné ke dni oznámení pojistné události, nejméně však zaplacené pojistné;
 - c) při smrti pojištěného jiné než uvedené v čl. 10 odst. 1 písm. b) vyplatí pojistitel kapitálovou hodnotu pojištění a dále případné podíly na přebytých pojistného platné ke dni oznámení pojistné události, nejméně však zaplacené pojistné.

- Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, pokud způsobila pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou. Stejně je tomu i v případech, kdy nedošlo k projednání skutku této osoby před soudem anebo jejímu potrestání soudem pro nepřipustnost trestního stíhání z důvodu udělení milosti či vyhlášení amnestie prezidentem republiky, promlčení trestního stíhání, vynětí této osoby z pravomoci orgánů činných v trestním řízení nebo neudělení souhlasu s takovým řízením příslušným orgánem, pro nedostatek trestní odpovědnosti z důvodu nízkého věku této osoby, v důsledku smrti nebo prohlášení za mrtvého této osoby; v důsledku uplatnění mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána; pro zastavení trestního stíhání z důvodu nepřičetnosti nebo z důvodu bezvýznamnosti trestu, který by mohl být uložen, vzhledem k trestu, který již uložen byl nebo jehož uložení se očekává; pro přerušování trestního stíhání z důvodu nepřítomnosti této osoby nebo těžké či duševní nemoci této osoby, vyhoštění této osoby či předání trestního stíhání do ciziny; dále také v případech podmíněného zastavení trestního stíhání nebo narovnání.
- Je-li pojistná událost (smrt pojištěného) oznámena pojistiteli až po uplynutí sjednané pojistné doby, vyplatí pojistitel kapitálovou hodnotu pojištění a dále případné podíly na přebytcích pojistného platné ke dni původně sjednaného konce pojištění.
- Z pojištění vyplatí pojistitel oprávněné osobě při smrti pojištěného následkem sebevraždy v době do tří let trvání pojištění pojistné plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění.
- Kapitálová hodnota pojištění představuje hodnotu závazků plynoucích z pojištění vypočtenou pojistně matematickými metodami včetně rezerv nákladů spojených se správou pojištění zohledňující garantované zhodnocení.

Článek 11: Připojištění smrti úrazem

- Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu, ke kterému došlo v době trvání tohoto připojištění, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro případ smrti úrazem pojištěného, není-li dále stanoveno jinak.
V případě, že pojištěný zemře v důsledku dopravní nehody, vyplatí pojistitel dvojnásobek pojistné částky sjednané pro případ smrti úrazem pojištěného, není-li dále stanoveno jinak.
- Dopravní nehodou se pro účely tohoto připojištění rozumí úraz způsobený pojištěnému jako účastníkovi provozu na pozemních komunikacích v příčinné souvislosti s provozem motorového nebo nemotorového vozidla. Za úrazy vzniklé v příčinné souvislosti s provozem motorového nebo nemotorového vozidla se považují též úrazy, ke kterým dojde při nakládání a vykládání přepravovaných věcí a při nastupování a vystupování z motorového nebo nemotorového vozidla. Účastníkem provozu na pozemních komunikacích je každý, kdo se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích.
Za účastníka provozu na pozemních komunikacích se nepovažuje cyklista a osoba pohybující se na lyžích nebo kolečkových bruslích nebo obdobném sportovním vybavení bez na hlavě nasazené a řádně připevněné ochranné přilby schváleného typu.
- Pojistné plnění se snižuje o dříve vyplacené pojistné plnění z připojištění trvalých následků úrazu pojištěného, který byl příčinou smrti pojištěného.

Článek 12: Připojištění trvalých následků úrazu

- Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných funkcí. Stupněm poškození se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň poškození v procentech určuje pojistitel. Jednotlivé procentní stupně poškození se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v Tabulce pro stanovení trvalých následků úrazu v příloze těchto pojistných podmínek (dále jen „Tabulka TNÚ“) pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- Pojistné plnění se odvozuje od procentem určeného stupně poškození a od pojistné částky sjednané pro případ trvalých následků úrazu pojištěného, přičemž je dáno procentem stanoveným v Tabulce pro stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu s progresivním plněním v příloze těchto pojistných podmínek (dále jen „Tabulka TNÚP“) z této pojistné částky, které odpovídá pojistitelem pojištěnému určenému stupni poškození podle Tabulky TNÚ. Při stupni poškození menším než 1 % se pojistné plnění neposkytuje, není-li dále stanoveno jinak (odst. 4).
- V případě jizev způsobených pojištěnému úrazem je pojistné plnění rovno pojistné částce, která je stanovena takto:
 - 5 000 Kč v případě jizvy na obličeji a/nebo na krku o délce min. 3 cm, a to za každou takovou jizvu;
 - 3 000 Kč v případě jizvy jinak umístěné o délce min. 6 cm, a to za každou takovou jizvu.Nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem, které nemají souvislost s úrazem.
- V případě, že k trvalým následkům u pojištěného došlo v důsledku dopravní nehody (ve smyslu čl. 11 odst. 2) a stupeň poškození u pojištěného činí nejméně 50 %, vyplatí pojistitel dvojnásobek pojistného plnění jinak určeného podle čl. 12 odst. 2 a 3, nejvýše však 6 mil. Kč.
- Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu, na základě žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.
- Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně poškození. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během 1 roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoveno stupeň poškození, poskytne se pojistné plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.
- Základem pro určení stupně poškození je Tabulka TNÚ. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce orgánů nebo smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí hodnoty vypočítané podílem z hodnot uvedených v Tabulce TNÚ.
- Nelze-li stanovit stupeň poškození podle Tabulky TNÚ, stanoví pojistitel stupeň poškození z jím zajištěného lékařského posudku s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.

10. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí nebo vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí pojistitel stupeň předchozího poškození z dosavadní nemoci nebo vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1, 8 a 9 a o takto zjištěný rozsah předchozího poškození se sníží konečný stupeň poškození, rozdíl tedy představuje stupeň poškození existující v důsledku úrazu.
11. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň poškození jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, přezkoumá pojistitel stupeň poškození, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po těchto 3 letech není stupeň poškození jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň poškození podle stavu ke konci této lhůty.
12. Zemře-li pojištěný
 - a) během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s tímto úrazem, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni poškození, stanovenému pojistitelem. Pojistné plnění se stává součástí dědictví;
 - b) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni poškození, stanovenému pojistitelem. Pojistné plnění se stává součástí dědictví.

Článek 13: Výluky z připojištění

1. V připojištění nevzniká nárok na pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti s (se):
 - a) přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslného trestného činu pojištěného;
 - b) válečnými událostmi a/nebo teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k úrazu a/nebo smrti dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - c) vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - d) úmyslným sebepoškozením včetně úmyslného nevyhledání zdravotní péče nebo úmyslného nedbání léčebných pokynů;
 - e) řízením vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu a/nebo jiných návykových či omamných látek v krvi;
 - f) řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění, nebo která vozidlo použila neoprávněně.
2. V připojištění nevzniká nárok na pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v přímé či nepřímé souvislosti s úrazem a/nebo smrtí nebo spočívá v úrazu a/nebo smrti:
 - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k úrazu a/nebo smrti došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na které se pojištění vztahuje;
 - b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na které se pojištění vztahuje;
 - c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem léků, toxických a omamných látek, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou (epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.);
 - d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus);
 - e) které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření;
 - f) které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
3. V připojištění nevzniká nárok na pojistné plnění, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti s úrazem vzniklým při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
 - a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
 - b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění (od 15 m), speleologii, bungee jumpingu, raftingu, canyoningu, vodních sportech na divoké vodě, pokusech o rekordy apod.;
 - c) při účasti na soutěžích v bojových sportech (karate, taekwondo, box, kickbox, judo apod.), v horské cyklistice a v jezdecktví včetně oficiálních přípravných jízd;
 - d) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
 - e) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech, apod. a při oficiálním tréninku k nim;
 - f) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu. Profesionálním provozováním sportu se rozumí takové provozování sportu pojištěným, který v přímé či nepřímé souvislosti se sportovní činností pobírá příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru) nebo jiný příjem (např. z nezávislé činnosti – OSVČ).

Článek 14: Snížení pojistného plnění

- Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykovou látku pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel pojistné plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- Právo snížení pojistného plnění dle odst. 1 může pojistitel využít u:
 - připojištění smrti úrazem;
 - připojištění trvalých následků úrazu.

Ze základního pojištění však vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění při smrti pojištěného v případech uvedených v odst. 1.

Článek 15: Změna činnosti pojištěného (změna pojistného rizika)

- Pojištěný je povinen bezodkladně oznámit pojistiteli každou změnu druhu vykonávaného zaměstnání a/nebo zájmové činnosti (společně dále jen „činnost“) uvedené v návrhu (při sjednání pojištění) nebo později pojistiteli oznámené. Za tuto změnu se považuje i nová činnost pojištěného, kterou dříve nevykonával a tedy nebyla v návrhu uvedena ani pojistiteli později oznámena.
- Pokud ze změny činnosti pojištěného vyplývá placení nižšího pojistného podle sazebníku pojistného platného dne, kdy k této změně došlo, platí toto pojistné od počátku pojistného období, ve kterém se pojistitel o této změně činnosti dozvěděl.
- Pokud ze změny činnosti pojištěného vyplývá placení vyššího pojistného podle sazebníku pojistného platného dne počátku pojištění nebo jiná skutečnost, která by pojistitele vedla k uzavření (nebo změně) pojistné smlouvy za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se o změně činnosti dozvěděl, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy ke změně činnosti došlo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.
- Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně ve lhůtě podle předchozího odstavce, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro vyjádření pojistníka podle předchozího odstavce. V takovém případě pojistná smlouva zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- Jestliže je nová činnost takového charakteru, že by v době uzavření pojistné smlouvy nebo její změny vedla pojistitele k tomu, aby tuto smlouvu vůbec neuzavřel, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět ve lhůtě do 1 měsíce ode dne, kdy se o nové činnosti dozvěděl. V takovém případě pojistná smlouva zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- Jestliže pojistitel pojistnou smlouvu ve stanovené lhůtě nevypověděl a ani nepředložil návrh na její změnu, nemůže se dodatečně dovolávat důsledků zvýšení pojistného rizika, není-li dále stanoveno jinak (odst. 8 až 10). Uvedená výpověď se může týkat i jen části pojistné smlouvy v případě, že základní pojištění a/nebo jednotlivá připojištění jsou zvýšením pojistného rizika dotčena různě; v těchto případech uplynutím osmidenní výpovědní lhůty zaniká pojistná smlouva jen tehdy, zaniká-li základní pojištění.
- Pokud ze změny činnosti pojištěného vyplývá placení vyššího pojistného podle sazebníku pojistného platného dne počátku pojištění, poskytuje pojistitel pojištěnému plnou pojistnou ochranu bez zvýšení pojistného po dobu 3 měsíců ode dne změny činnosti, není-li dříve dohodnuta změna pojistné smlouvy (jejíž účinnost již nastala).
- Dojde-li v období po uplynutí tříměsíční lhůty po změně činnosti pojištěného k pojistné události, aniž by v souvislosti s touto změnou činnosti došlo k dohodě o placení vyššího pojistného podle odst. 3, nebo k jiné dohodě o změně pojištění, sníží pojistitel pojistné plnění z této pojistné události v poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které by mu náleželo podle sazby platné pro novou činnost v den pojistné události.
- Stejným způsobem jako v odst. 8 může být sníženo pojistné plnění i v případě, pokud pojistitel při šetření pojistné události dodatečně zjistí, že došlo ke změně činnosti pojištěného, za kterou by se mělo podle sazebníku pojistného platného dne počátku pojištění platit vyšší pojistné, a tato změna nebyla pojištěným oznámena.
- Pokud pojistitel nenabízí pojistnou ochranu pro novou činnost pojištěného, je oprávněn odmítnout pojistné plnění z pojistných událostí, jež nastaly po uplynutí tříměsíční lhůty po změně činnosti pojištěného; odmítnutím pojistného plnění zanikne příslušné připojištění bez náhrady.
- Ustanovení tohoto článku se uplatní jen v případě, že je sjednáno alespoň jedno připojištění.

Článek 16: Pojistné

- Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
- Výše pojistného se stanoví podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a připojištění s ohledem zejména na pojištěným vykonávané zaměstnání a/nebo zájmovou činnost (v případě sjednání některého připojištění), vstupní věk pojištěného, pohlaví pojištěného (připouští-li to obecně závazné právní předpisy), rozsah pojištění, výši pojistných částek a pojistnou dobu. V pojistném je započtena technická úroková míra. Vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem kalendářního roku počátku pojištění a roku narození pojištěného.
- Pojistné se platí najednou na celou dobu pojištění (jednorázové pojistné).
- Pojistné je splatné dnem počátku pojištění. Pokud byla v souvislosti s návrhem složena záloha na pojistné, okamžikem počátku pojištění ji pojistitel považuje za pojistné.
- Pojistitel je oprávněn ze zaplaceného pojistného (nebo zálohy na pojistné) uhrazovat své pohledávky na pojistném (nebo jině) v pořadí, v jakém vznikly.
- Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění také od zástavního věřitele pojistníka, oprávněné osoby nebo pojištěného.

Článek 17: Některé případy ukončení a změny pojištění

- Pojistitel nebo pojistník mohou vypovědět pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistník může vypovědět pojištění kdykoliv, nejdříve však ke konci prvního roku trvání pojištění. Výpovědní lhůta je tříměsíční a počíná běžet prvního dne měsíce následujícího po doručení výpovědi pojistiteli.
- Při zániku pojištění výpovědí po 1 roce trvání pojištění vyplatí pojistitel odkupné. Výplatou odkupného pojištění zaniká.
- Odkupné činí 98 % kapitálové hodnoty pojištění (čl. 10 odst. 5). Odkupné neodpovídá zaplacenému pojistnému.
- Pojistník má právo kdykoli v době trvání pojištění požadovat po pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě 1 měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.
- Odkupné je splatné do 6 týdnů ode dne zániku pojištění.
- Pojistník nebo pojistitel mohou vypovědět připojištění do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím připojištění zaniká.
- Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného 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 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy a také v případě nepravdivosti jakéhokoli prohlášení pojistníka nebo pojištěného učiněné v souvislosti se sjednáváním nebo změnou pojistné smlouvy.
- Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odst. 8, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění. Odstoupení od pojistné smlouvy se zasílá do sídla pojistitele.
- Odstoupení od pojistné smlouvy dle předchozích odstavců musí být odůvodněno, musí z něj být zřejmé, že které skutečnosti nebo skutečností odstupující své právo od pojistné smlouvy odstoupit odvozuje. Pokud pojistník neodůvodní své odstoupení od pojistné smlouvy ani ve lhůtě písemně k tomu stanovené pojistitelem, považuje se toto odstoupení za neplatné. Lhůta nesmí být kratší 14 dnů. Za den doručení odstoupení od pojistné smlouvy se u dodatečně odůvodněného odstoupení považuje již den, kdy bylo pojistiteli doručeno neodůvodněné odstoupení od pojistné smlouvy.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy:
 - a) v případě odstoupení pojistníka vrátit zaplacené pojistné (nebo kapitálovou hodnotu pojištění ke dni odstoupení, je-li vyšší než zaplacené pojistné), od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil;
 - b) v případě odstoupení pojistitele vyplatit kapitálovou hodnotu pojištění ke dni odstoupení, od které se odečte to, co již z pojištění plnil.Od vyplácené částky se dále odečítají i jednorázové náklady spojené se vznikem pojištění a náklady na správu pojištění zahrnuté v pojistném, případně další dodatečné náklady spojené se vznikem pojištění nebo s odstoupením od pojistné smlouvy. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění.
- Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na zániku pojištění. V takové dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí v sídle pojistitele a na obchodních místech pojistitele, popř. na internetových stránkách pojistitele.

Článek 18: Konec pojištění

- Pojištění zaniká vždy nejpozději uplynutím sjednané pojistné doby.
- Při zániku (z jakéhokoli důvodu) základního pojištění zanikají současně vždy také všechna sjednaná připojištění, nezanikla-li dříve.
- Všechna sjednaná připojištění končí v den sjednaný jako konec pojištění, nejpozději však poslední den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, v němž se má pojištěný dožít (nebo se dožil) věku 65 let.

Článek 19: Garantované zhodnocení a podíly na přebytcích pojistného

- Pojištění je uzavřeno s minimální garantovanou technickou úrokovou mírou (garantované zhodnocení), která je stanovena v pojistné smlouvě. Toto garantované zhodnocení je zohledněno také v kalkulaci pojistné částky pro případ dožití.
- Pojištění se dále podílí na přebytcích pojistného. Podíly na přebytcích pojistného se používají ke zvýšení pojistné částky (bonus) během trvání pojištění. Přebytky pojistného a jejich výše nejsou zaručeny.
- Sazby podílů na přebytcích pojistného určuje pojistitel jednou ročně; sazby jsou k dispozici v sídle pojistitele a na obchodních místech pojistitele, popř. na internetových stránkách pojistitele.

Článek 20: Forma právních úkonů

- Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, nestanoví-li zákon jinak (např. čl. 1 odst. 5). Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, pokud tak stanoví zákon, a dále, jedná-li se o právní úkony týkající se:
 - a) trvání a zániku pojištění;
 - b) změny rozsahu pojištění;
 - c) oznámení pojistitele o výsledku šetření pojistné události.

2. Písemná forma je zachována, je-li právní úkon učiněn elektronickými prostředky, jež umožňují zachycení obsahu právního úkonu a určení osoby, která právní úkon učinila, a podepsán nebo označen způsobem stanoveným zvláštním právním předpisem (zejména ve smyslu zákona č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu, a zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů).
3. Písemnou formu nemusí mít oznámení účastníka pojištění týkající se změny příjmení, adresy trvalého bydliště, korespondenční adresy, telefonního čísla a e-mailu (elektronické adresy) uvedených v pojistné smlouvě (resp. návrhu) a odpověď pojistitele na žádost (čl. 1 odst. 2). Pojistitel je oprávněn stanovit další právní úkony, u kterých nebude nutné dodržet písemnou formu.
4. Právní úkony, které nemusí mít písemnou formu, musí být učiněny prostřednictvím internetové aplikace pojistitele, do které je účastníkovi pojištění umožněn přístup prostřednictvím pojistitelem přidělených jedinečných a důvěrných autentizačních prvků. O umožnění přístupu rozhoduje pojistitel. Účastník pojištění je odpovědný za ochranu přidělených autentizačních prvků a pojistitel neodpovídá za ztráty a škody způsobené jejich zneužitím. Právní úkony učiněné prostřednictvím internetové aplikace pojistitele musí být, vyžádá-li si to pojistitel, dodatečně doplněny písemnou formou, a to ve lhůtě pojistitelem určené, jejímž marným uplynutím není pojistitel povinen k tomu kterému právnímu úkonu přihlížet.
5. Pojistitel je oprávněn stanovit, že bez ohledu na jeho formu ten který právní úkon týkající se pojištění musí být učiněn prostřednictvím jím vytvořeného a k tomu určeného formuláře.
6. V záležitostech pojištění, zejména v souvislosti s jeho správou a šetřením pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění prostředky elektronické komunikace (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Každý z ostatních účastníků pojištění je povinen neprodleně pojistiteli oznámit změnu kontaktních údajů poskytnutých mu za účelem vzájemné komunikace. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným mu obecně závaznými právními předpisy a charakteru sdělovaných informací.
7. Bez ohledu na formu se veškerá sdělení, oznámení, žádosti či návrhy týkající se pojištění podávají v českém jazyce. Veškeré předkládané doklady v jiném než českém jazyce musejí být úředně přeloženy do českého jazyka (to neplatí pro podklady ve slovenském jazyce).
8. Vzhledem zejména ke specifickým uzavírání pojistných smluv formou obchodu na dálku, jakož i správě pojistných smluv, kdy není obvykle možné dokumentovat všechny operace jinou formou, než zvukovým záznamem, jakož i s ohledem na potřebu jednoznačného určení osoby odpovědné za škodu, jež by té které smluvní straně v souvislosti takovými operacemi eventuálně vznikla, souhlasí pojistník a pojištěný s tím, že z veškeré komunikace s call centrem pojistitele (nebo pro něj činného) může být pořizován zvukový záznam a že takový záznam může být použit jako důkazní prostředek. Na pořizování záznamu bude pojistitel i tak předem upozorňovat. Síť elektronických komunikací (veřejné telefonní linky, linky mobilních sítí, e-mail a fax) sloužící pro komunikaci mezi pojistitelem a pojistníkem a/nebo pojištěným nejsou pod přímou kontrolou pojistitele, který tudíž neodpovídá za škodu způsobenou jejich případným zneužitím. Taková komunikace je zabezpečena proti zpřístupnění třetím osobám jen tehdy, pokud tak pojistitel výslovně uvede a za podmínky dodržení bezpečnostních pravidel pojistníkem a/nebo pojištěným.

Článek 21: Doručování

1. Písemnosti pojistitele určené jinému účastníkovi pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence na poslední pojistiteli známou korespondenční adresu adresáta v České republice (pro doručování návrhu pojistitele platí také čl. 1 odst. 2). Pokud adresát přesídí do ciziny, musí pojistitel sdělit dodací adresu na území České republiky a jméno a příjmení osoby na tomtéž území, kterou zplnomocnil k přijímání zásilek od pojistitele.
2. Adresát je povinen bezodkladně informovat pojistitele o každé změně své korespondenční adresy (adresy jím určené ke komunikaci s ním).
3. Pokud písemnost pojistitele nezastihla adresáta na poslední korespondenční adrese známé pojistiteli, za den doručení se považuje den, kdy se písemnost dostala do dispozice adresáta na této korespondenční adrese, nebo třetí den po uložení písemnosti u držitele poštovní licence, pokud byla písemnost takto uložena, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl. Odepře-li adresát písemnost převzít, je písemnost doručena dnem, kdy její přijetí bylo odepřeno; adresát o důsledku odepření převzetí nemusí být poučen.
4. Doručování elektronickými prostředky včetně doručování právních úkonů, u kterých není nutné dodržet písemnou formu, se řídí pravidly uvedenými v článku o formě právních úkonů, není-li dohodnuto nebo obecně závaznými právními předpisy stanoveno jinak.

Článek 22: Účinnost

Tyto pojistné podmínky se vztahují na pojištění sjednaná pojistitelem od 1. 2. 2012.

Tabulka pro stanovení trvalých následků úrazu (Tabulka TNÚ)

Stupeň poškození při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce	
Jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
Jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
Jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
Jednoho palce ruky	20 %
Jednoho ukazováku	10 %
Jednoho jiného prstu u ruky	5 %
Jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
Jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
Jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
Jednoho palce u nohy	5 %
Jednoho jiného prstu u nohy	2 %
Zraku obou očí	100 %
Zraku jednoho oka	35 %
Sluchu obou uší	60 %
Sluchu jednoho ucha	15 %
Smyslu čichového	10 %
Smyslu chuťového	5 %
Jedné ledviny	20 %
Obou ledvin	50 %
Sleziny	15 %
Jednoho zubu (kromě mléčného zubu)	1 %

Uvedené hodnoty jsou maximálním procentuálním ohodnocením stupně poškození při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky.

Tabulka pro stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu s progresivním plněním (Tabulka TNÚP)

Stupeň poškození v % určený podle Tabulky TNÚ	Pojistné plnění	Stupeň poškození v % určený podle Tabulky TNÚ	Pojistné plnění	Stupeň poškození v % určený podle Tabulky TNÚ	Pojistné plnění	Stupeň poškození v % určený podle Tabulky TNÚ	Pojistné plnění
1	1%	26	26%	51	71%	76	191%
2	2%	27	27%	52	73%	77	199%
3	3%	28	28%	53	76%	78	207%
4	4%	29	29%	54	80%	79	216%
5	5%	30	31%	55	83%	80	224%
6	6%	31	32%	56	86%	81	234%
7	7%	32	33%	57	90%	82	243%
8	8%	33	34%	58	93%	83	253%
9	9%	34	36%	59	97%	84	263%
10	10%	35	37%	60	101%	85	274%
11	11%	36	39%	61	105%	86	285%
12	12%	37	40%	62	109%	87	297%
13	13%	38	42%	63	114%	88	309%
14	14%	39	44%	64	118%	89	321%
15	15%	40	45%	65	123%	90	334%
16	16%	41	47%	66	128%	91	348%
17	17%	42	49%	67	134%	92	362%
18	18%	43	51%	68	139%	93	377%
19	19%	44	53%	69	145%	94	392%
20	20%	45	56%	70	151%	95	408%
21	21%	46	58%	71	157%	96	425%
22	22%	47	60%	72	163%	97	442%
23	23%	48	63%	73	170%	98	460%
24	24%	49	65%	74	177%	99	479%
25	25%	50	68%	75	184%	100	500%