



ČESKÁ PODNIKATELSKÁ POJIŠŤOVNA, A.S.

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.
se sídlem **Praha 4, 140 21, Budějovická 5, Česká republika**
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze -
oddíl B, vložka 3433
IČ: 639 98 530
Tel.: 261 126 116, fax: 261 122 163
e-mail: pojistovna@cpp.cz, <http://www.cpp.cz>

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy podle § 65 a § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů

Individuální úrazové pojištění s Filipem PLUS

1) Informace o pojistiteli

Informace jsou uvedeny v záhlaví dokumentu, pod logem České podnikatelské pojišťovny a.s. (dále jen „pojistitel“).

2) Definice pojištění a opcí

Úrazové pojištění s Filipem PLUS je pojištění, které může být sjednáno pro jednu dospělou osobu nebo dítě.

V jedné pojistné smlouvě lze sjednat následující typy pojištěných rizik:

- pojištění smrti následkem úrazu
- pojištění trvalých následků úrazu s pojistným plněním od 1% nebo 10% poškození, bez progresse nebo s progresivním plněním
- pojištění denního odškodného při léčení úrazu s min. dobou léčení 9 dnů nebo 21 dnů

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplnkových pojistných podmínkách pro individuální úrazové pojištění s Filipem PLUS 0105 (dále jen „DPP“).

3) Platnost pojistných částek

Platnost sjednaných pojistných částek je uvedena v čl. II. odst. 2 DPP

Možnosti pojištění:

- osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen pojistník) může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změny vyjmenovaných v DPP čl. I odst. 3., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou

Sazebník poplatků je k nahlédnutí na obchodních místech pojišťovny. Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

4) Doba platnosti pojistné smlouvy

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění je vždy prvního dne v měsíci, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, tedy ve výroční den počátku pojištění.

Minimální doba pojištění je jeden rok. Konec pojištění lze dohodnout nejpozději ve výroční den v kalendářním roce, ve kterém se dospělá osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen pojištěný) dožije 70 let nebo pojištěné dítě 18 let.

5) Způsoby zániku pojistné smlouvy

Pojištění může zaniknout jedním z uvedených způsobů:

- uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno
- výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy v souladu s § 22 odst. 2 zákona č. 37 o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“) a v souladu s čl. 5 odst. 1 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění úrazu (dále jen „VPPUP“)
- výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele ke konci pojistného období v souladu s ust. § 22 odst. 1 ZPS a v souladu s čl. 5 odst. 2 VPPUP
- písemnou dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem v souladu s čl. 5 odst. 5 VPPUP
- nezaplacením prvního pojistného nebo následného pojistného ve lhůtě uvedené § 20 ZPS
- odstoupením pojistitele od smlouvy v souladu s § 23 ZPS a v souladu s čl. 7 odst. 1 VPPUP
- odmítnutím plnění v souladu s § 24 odst. 1 a 2 ZPS a v souladu s čl. 7 odst. 5, 6 VPPUP
- smrtí pojištěného
- v dalších případech uvedených v čl. 5 VPPUP

Výpověď pojištění musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění v souladu s § 13 ZPS

6) Způsoby a doba placení pojistného

V pojistné smlouvě lze sjednat pouze běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně

První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo trvalým příkazem.

7) Způsoby výpočtu a rozdělení bonusů

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

8) Způsob určení výše odkupného

U tohoto pojištění nárok pojistníka na odkupné nevzniká.

9) Informace o výši pojistného

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí zejména na výši pojistných částek jednotlivých sjednaných rizik a na zařazení pojistného do odpovídající rizikové skupiny podle činnosti, kterou pojištěný vykonává. Pojistné obsahuje rizikové pojistné (pojistné za riziko smrti, trvalých následků a denního odškodného) a započítané náklady pojistitele.

10) Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Individuální úrazové pojištění s Filipem PLUS není vázáno na investiční podíly.

11) Podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy

Pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit ve smyslu § 23 ZPS a v souladu s uvedeným v článku 7. VPPUP. Podmínkou pro odstoupení pojistitele je zároveň skutečnost, že při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil. Odstoupením od smlouvy se smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých s uzavřením a správou pojištění a poplatku dle Sazebníku poplatků. Pojištěný je povinen vrátit pojistiteli pojistné plnění, které mu bylo z tohoto pojištění již vyplaceno.

12) Obecná informace o daňových a právních předpisech

Zdanění pojistného plnění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění řeší zejména § 4 zákona.

13) Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob lze podat na kterémkoliv obchodním místě pojistitele písemně, faxem, telefonicky nebo e-mailem a to na kontaktních adresách a telefonech uvedených v záhlaví tohoto dokumentu. S případnou stížností se lze obrátit na Ministerstvo financí České republiky, Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění, Letenská 15, 118 00 Praha 1.

14) Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se bude řídit českým právním řádem.

Článek 10 – Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
- Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
- Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
- Povinnosti pojištěného při pojistné události je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a řádně pokračovat v léčbě až do jeho ukončení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčby oznámit pojistiteli písemnou formou, že k pojistné události došlo včetně adresy ošetřujícího lékaře a pravdivého vysvětlení vzniku a rozsahu následků z této pojistné události, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pokud pojištěný žádá o plnění za trvalé následky úrazu nebo denní odškodné, musí předložit vyplněný formulář pojistitele „Oznámení úrazu“.
- V případě pochybností je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
- Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 11 - Pojistná událost

- Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
- Úrazem se v úrazovém pojištění rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění.
- Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, trvalé následky, denní odškodné nebo jiné riziko uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s VPPUP. Pro poskytnutí všech druhů plnění nebo jen některých z nich jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 12 - Pojistné plnění

- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění. Tato skutečnost se vztahuje i na plnění za trvalé následky úrazu a na plnění denního odškodného. Pojistitel též není povinen poskytnout pojistné plnění z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období resp. jednorázového pojistného, není pojistitel povinen poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.
- Nastane-li pojistná událost, pojistitel poskytne pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné, a to v souladu s článkem 13, 14, 15 VPPUP a v souladu s pojistnou smlouvou.
- Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného způsobená úrazem, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Není-li v době pojistné události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývájí tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.
- Obmyšlená osoba nebo oprávněná osoba, které má z důvodu úrazu pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
- Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v jiné zemi, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistné plnění lze vinkulovat u prospěchů třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Bez předchozího zrušení vinkulace nemůže pojistník vinkulovanou pojistnou smlouvu vypovědět. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
- Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení

pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtního listu (v případě smrti pojištěného způsobené úrazem) a dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření.

8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vypláceného pojistného plnění.

Článek 13 – Plnění za smrt způsobenou úrazem

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- Zemřel-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.

Článek 14 – Plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce 1 tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistitel lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
- Tykají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
- Tykají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.

Článek 15 – Plnění denního odškodného

- Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčby úrazu, dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného až do konce nepřetržitého léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčby, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20%. Za dny, o které celková doba léčby úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
- Pojistitel není povinen plnit za dny léčby úrazu přesahující dobu 365 dní ode dne tohoto úrazu; je-li pojištěný uveden v pojistné smlouvě jako „pojištěné dítě“, není pojistitel povinen plnit za dny léčby úrazu přesahující dobu 180 dní ode dne úrazu.
- Utrpěl-li pojištěný v době léčby úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dnů uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčby obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dnů, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- Utrpěl-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dnů.
- Pro stanovení plnění se vychází z doby léčby úrazu, doložené lékařským potvrzením. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčby, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.
- Při vzniku pojistné události je pojištěný povinen zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí

informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.

9. Denní odškodné se nevypláčí za pobyty v lázeňských zařízeních.

Článek 16 - Snížení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti s činností, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pojištěného pro společnost zvláště nebezpečná a okolnosti stavu případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.
- Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.
- Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo požitím léků.
- Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zjistí-li, že pojistníkem nebo pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vypluly z šetření pojistitele.
- Utrpěl-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 17 – Výluhy z pojištění

- Pojistnou událostí není úraz pojištěného, nastal-li v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem.
- Pojistnou událostí není též úraz pojištěného, nastal-li v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkě, nepokojích a veřejných násilnostech, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.
- Pojistnou událostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení.
- Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, který nastal:
 - při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogała, kluzákové padáky apod.,
 - při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,
 - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim.
- Pojistitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit:
 - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
 - za vznik páteřních syndromů a za ploténky.
- Pojistnou událostí není rovněž smrt pojištěného následkem sebevraždy nebo úmyslné sebeпоškození.
- Pojištění se dále nevztahuje na úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla, pro něž nemá řidičské oprávnění.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržel řádně léčebný režim, stanovený lékařem, až do jeho ukončení.
- Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 18 - Doručování písemností

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění se podávají písemně.
- Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojištěním pověřenou osobou na poslední pojištěním známou adresu.
- Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou záložkou pojistníkově, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:
 - převzetí zásilky,
 - odepření přijetí zásilky,
 - vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.
- Nebyl-li adresát zastižen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poštu, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.
- Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručené, jsou-li doručeny na obchodní místo pojistitele nebo přímo na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.
- ČPP a.s., upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje nebo podstatné údaje zamtlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.
- VPPUP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2005.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO INDIVIDUÁLNÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS 0105 (Účinné od 1. 1. 2005)

OBSAH

Úvodní ustanovení

- I. Všeobecná ustanovení
Článek 1 Výklad pojmů
Článek 2 Vznik a doba trvání pojištění
Článek 3 Změny v pojistné smlouvě
Článek 4 Povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 5 Pojistné a pojistné období

II. Pojištěná rizika

- Článek 1 Pojištění a pojistné částky
Článek 2 Platnost pojistných částek

III. Plnění pojistitele

- Článek 1 Plnění při smrti pojištěného úrazem
Článek 2 Plnění za trvalé následky úrazu
Článek 3 Plnění denního odškodného za léčení úrazu

IV. Zařazení pojištěných do skupin

dle vykonávané pracovní nebo mimopracovní činnosti

V. Výluky z pojištění

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojistovna, a. s. (dále jen „pojistitel“) se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0105 (dále jen „VPPUP“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Veškerá pojištění, která lze sjednat na této pojistné smlouvě, jsou pojištění obnosová.

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmů

- a) Výročním dnem se rozumí den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.
b) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění v případě trvalých následků úrazu a denního odškodného je pojištěný. V případě smrti pojištěného úrazem je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění obmyšlený.

2. Vznik a doba trvání pojištění

- a) Počátkem pojištění je vždy první den kalendářního měsíce, nejdříve v měsíci následujícím po datu sjednání pojistné smlouvy, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy. Pojištění začíná v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako počátek pojištění.
b) Pojištění končí smrtí pojištěného nebo dožitím se 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Konec pojištění lze sjednat maximálně na dožití se výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 18 let u pojištěného dítěte a 70 let u pojištěné dospělé osoby.

c) Minimální vstupní věk je 0 let pro pojištěné dítě a 18 let pro pojištěného dospělého, maximální vstupní věk pro pojištěné dítě je 17 let, pro pojištěného dospělého 64 let. Pojištění se sjednává na celé roky.

3. Změny v pojistné smlouvě

V průběhu platnosti pojištění je pojistník oprávněn v souladu s platnými pojistnými podmínkami a podle pojistné technických zásad pojistitele požádat o provedení následujících změn:

- a) změnu pojistníka, obmyšlených osob,
b) zvýšení nebo snížení pojistných částek pro jednotlivá rizika,
c) předplacení pojistného,
d) zahrnutí, změnu nebo vyloučení pojištěného rizika,
e) změnu četnosti placení pojistného,
f) prodloužení doby pojištění.

Změnu v osobě pojistníka lze provést písemnou dohodou mezi současným pojistníkem a novým pojistníkem, který bude přebírat jeho závazky. Změna bude provedena ke dni prokazatelného doručení této dohody pojistiteli. Změna pojistníka se řídí režimem převzetí dluhu dle § 531 občanského zákoníku.

Změny v pojistné smlouvě se provádějí dohodou účastníků k počátku pojistného období, žádost o změnu musí být doručena pojistiteli nejpozději 6 týdnů před tímto počátkem. Výjimkou je změna pod písm. a), která je účinná dnem doručení žádosti pojistiteli. Po dovršení výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 65 let, lze provádět pouze změny uvedené pod písm. a) c) e), o změny uvedené pod písm. b), d), f) nelze požádat.

Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou, za provedení změny bude účtován poplatek dle platného Sazebníku poplatků. Pokud se pojistník neprokáže kopií dokladu o uhrazení tohoto poplatku, je pojistitel oprávněn poplatek uhradit z následného pojistného. Poplatek se nevrací, pokud změnu v pojistné smlouvě nebude možné dle DPP nebo pojistné technických zásad pojistitele realizovat.

4. Povinnosti pojistníka a pojištěného

Pojištěný je povinen bezprostředně po ukončení léčení úrazu písemně oznámit pojistiteli, že k pojistné události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.

5. Pojistné a pojistné období

- a) V pojistné smlouvě lze sjednat běžné pojistné hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem.
b) Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 24:00 hodin posledního dne kalendářního měsíce před počátkem následujícího pojistného období.
c) První pojistné je splatné v den počátku pojištění, pojistné na každé další pojistné období je splatné první den tohoto pojistného období.

d) Výše pojistného se určuje z příslušného sazebníku pro dané riziko s přihlédnutím k rizikové skupině pojištěného, která se stanovuje podle uvedené nejrizikovější pracovní nebo mimopracovní činnosti. Sazebníky jsou stanoveny zvlášť pro dospělé pojišťované osoby a zvlášť pro děti, bez rozlišení pohlaví. Zahrnutí do rizikových skupin je vymezeno v čl. IV. těchto DPP.

e) Pojistné náleží pojistiteli do dne ukončení platnosti pojištění. V případě úmrtí pojištěného náleží pojistné pojistiteli až do konce pojistného období, ve kterém došlo k úmrtí pojištěného.

f) Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné od vypláceného pojistného plnění.

II. POJIŠTĚNÁ RIZIKA

1. Pojištění a pojistné částky

Na pojistné smlouvě lze sjednat pojištění následujících rizik:

- Smrt následkem úrazu (SÚ)
- Trvalé následky úrazu (TN)
- Denní odškodné za léčení úrazu (DO)

Samostatně lze sjednat pouze pojištění pro případ smrti následkem úrazu, ostatní rizika lze sjednat jen v kombinaci s tímto pojištěním. Možné kombinace rizik jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Výše minimálních a maximálních pojistných částek pro jednotlivá rizika je uvedena na pojistné smlouvě. Pojistné částky SÚ se u dospělých volí na celé desetitisíce (pro děti je stanovena jednotná pojistná částka ve výši 50 000 Kč), pojistné částky TN se volí na celé desetitisíce, pojistné částky DO na celé desetikoruny.

2. Platnost pojistných částek

a) Pojištění rizika denního odškodného **zaniká** přiznáním plné invalidity pojištěnému, a to od nejbližšího následujícího pojistného období nebo v 00:00 hod. výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku **65 let**. Zánikem rizika DO současně končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné. Přiznání plné invalidity je pojištěný povinen nahlásit pojistiteli neprodleně.

b) Pojistné částky pro případ smrti úrazem a trvalých následků úrazu platí pro dospělé osoby v plné míře do výročního dne počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije věku **65 let**, potom se od následujícího pojistného období **sníží o 25 %**. Snížené pojistné částky jsou platné až do sjednaného konce pojištění a to beze změny výše pojistného.

U pojištěných dětí jsou sjednané pojistné částky platné po celou dobu pojištění.

III. PLNĚNÍ POJISTITELE

a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy. Pojistné plnění ve formě denního odškodného za léčení úrazu poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti pojistné smlouvy, přestože léčení následků úrazu může pokračovat, nebylo ukončeno resp. nebyl vyčerpán určený limit počtu dní pro léčení tohoto úrazu.

b) Pojistitel není povinen plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo

sjednáno jako počátek pojištění, nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.

c) V případě úmrtí pojištěného v důsledku úrazu vyplácí pojistitel pojistné plnění pro případ smrti úrazem obmyšlené osobě. Pojistník může určit i více těchto osob, včetně jejich podílu na pojistném plnění. Pokud však součet uvedených podílů přesáhne 100%, postupuje pojistitel při výplatě pojistného plnění jako kdyby podíly určeny nebyly.

d) V případě úmrtí pojištěného ještě před výplatou pojistného plnění, které náleží pojištěnému, se toto plnění stává součástí dědického řízení.

e) Jednorázové pojistné plnění vyplatí pojistitel najednou po ukončení šetření pojistné události. Pojistitel je povinen plnit teprve tehdy, jestliže mu byly pojištěným resp. obmyšlenou osobou předloženy všechny doklady, které požadoval a v případě, že tyto osoby nevyvíjí potřebnou součinnost při poskytování podkladů, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit nebo odmítnout.

f) Pojistitel je oprávněn případné pojistné plnění použít nejprve na úhradu všech neuhrazených závazků vyplývajících z pojistné smlouvy.

g) U tohoto pojištění pojistitel neuplatňuje žádnou karenční (čekací) dobu.

Pojistitel garantuje následující plnění :

1. Plnění při smrti pojištěného úrazem

Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hod. dne, který byl stanoven jako konec pojištění následkem úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti úrazem, a to obmyšlené osobě.

2. Plnění za trvalé následky úrazu

a) Pojistné plnění trvalých následků úrazu lze sjednat pro poškození od 1%, nebo pro poškození od 10% a to buď s progresí nebo bez progresu.

b) Progresivním plněním se rozumí, že za trvalé následky úrazu vyplatí pojistitel pojistné plnění z pojistné částky uvedené v Tabulce progresivního plnění v závislosti na rozsahu trvalých následků úrazu. Pojistné plnění bez progresu je vždy vztaženo pouze k základní dohodnuté pojistné částce.

Tabulka progresivního plnění:

Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění z/ze
od 1 % do 25 % včetně	pojistné částky TN
nad 25 % do 50 % včetně	dvojnásobku pojistné částky TN
nad 50 % do 75 % včetně	trojnásobku pojistné částky TN
nad 75 % do 100 % včetně	čtyřnásobku pojistné částky TN

c) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplatí z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků po jejich ustálení podle Oceňovací tabulky II, a to pojištěnému. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění ve výši maximálně 100 % dohodnuté základní pojistné částky u plnění bez progresu nebo jejího násobku u plnění s progresí (viz tabulka progresivního plnění), pokud ocenění trvalých následků dosáhne alespoň procentní výše sjednané v pojistné smlouvě. V případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky způsobené jedním úrazovým dějem překročí hranici 100 %, je pojistitel povinen poskytnout pojistné

plnění ve výši maximálně 100 % dohodnuté základní pojistné částky nebo jejího násobku u plnění s progresí.

3. Plnění denního odškodného za léčení úrazu

a) Pojištění denního odškodného při úrazu lze sjednat s minimální dobou léčení 9 nebo 21 dní.

b) Trvá-li léčení následků úrazu minimálně počet dní sjednaných v pojistné smlouvě (9 resp. 21), vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne denní odškodné ve sjednané výši za každý den léčení úrazu, maximálně však za dobu léčeni, která nepřesáhne počet dní stanovených v Oceňovací tabulce I. o více jak 20%. Denní odškodné se poskytuje za dobu léčení úrazu, nejdéle však po dobu 365 dnů, avšak pouze během dvou let od vzniku úrazu.

c) Právo na plnění denního odškodného vzniká za dobu léčení úrazu. Pro stanovení plnění se vychází ze zdravotní zprávy ošetřujícího lékaře s udáním přesné diagnózy a doby léčení úrazu, s přihlédnutím k limitům pro dobu léčení, stanovených v Oceňovací tabulce I.

IV. ZAŘAZENÍ POJIŠTĚNÝCH do skupin dle vykonávané pracovní nebo mimopracovní činnosti

a) Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy do tří rizikových skupin. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti.

Skupiny pro úrazové pojištění – dospělí

1. riziková skupina:

Do této rizikové skupiny jsou zařazeni lidé, kteří vykonávají administrativní, řídicí, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s výrobní činností.

Například: školníci, pracovníci úklidu, prodavači, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeré, recepční, jerní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách.

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečnické, ZRTV, turistiku apod.

2. riziková skupina:

Do této rizikové skupiny jsou zařazeni lidé, kteří pracují ve výrobním odvětví nebo manuálně. Například pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lozích.

Například: dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čističnické. U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti, kromě nejvyšších soutěží a sportovních odvětví vyjmenovaných v rizikové skupině 1. a 3.

3. riziková skupina:

Do této rizikové skupiny jsou zařazeni lidé, kde riziko úrazu je vysoké.

Například: pracovníci hlubinných dolů, záchra-

naři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchrané služby, krotitelé zvířete, kaskadéři, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči.

Dále do této rizikové skupiny patří sportovci provozující hokej, fotbal, basketbal, rekreační potápění do hloubky 18 m, ragby, box, motorismus, házenou, karate a ostatní asijská bojová umění, jezdecké závody na koních, judo, zápas, vzpírání, závody na saních a bobech, skoky na lyžích, sjezdové a akrobatické lyžování, snowbording, paragliding, parašutismus a nejvyšší organizované soutěže mimo profesionálních sportovců.

Profesionální sportovce lze pojistit se souhlasem odborného úseku, se stanovením individuálního pojistného z jednotlivých rizik.

Skupiny pro úrazové pojištění – děti

1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2.

2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují aktivní sportovní činnost v soutěžích krajského přeboru a vyšších.

Děti profesionálně sportující lze v rámci tohoto úrazového pojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku, se stanovením individuálního pojistného z jednotlivých rizik.

b) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového pojištění a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. Pokud tato povinnost pojistníka nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojišťovna přeplatek na pojistném nevrací.

V. VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Pojistitel neposkytne pojistné plnění:

a) v případech, kdy byly se souhlasem pojištěného užity především obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky,

b) za úrazy související s psychickou poruchou či poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),

c) za infekční nemoci přenesené zraněním,

d) za úrazy v souvislosti s úrazem či nemocí, které vznikly před počátkem pojištění.