

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí 1458
PSČ 532 18, Česká republika
IČO: 45534306, DIČ: CZ699000761
Zapsána v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567
tel.: **800 100 777**, fax: 467 007 444,
e-mail: **info@csobpoj.cz, www.csobpoj.cz**
(dále jen „pojistitel“)

uzavírá s pojistníkem dohodu
o změně pojistné smlouvy životního
pojištění dětí a mládeže (dále jen „dohoda“)

Číslo:

☐ M1
☐ M2
☐ V1



Zprostředkovatel

Číslo

Osobní číslo

Údaje o změně

Datum uzavření dohody	Datum účinnosti dohody
-----------------------	------------------------

Pojistník

Rodné číslo	Průkaz totožnosti OP ☐ ŘP ☐ Pas ☐ platný do:	Místo narození	Stát místa narození	Státní občanství
číslo	vydal (orgán/stát):			
Příjmení	Jméno (a)	Titul	Pohlaví muž ☐ žena ☐	Telefon
Adresa bydliště: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	Stát	
Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	E-mail	

1. pojištěný

☐ shodný s pojistníkem	Rodné číslo	Státní občanství	Telefon	E-mail
Příjmení	Jméno (a)	Titul		
Adresa bydliště: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec	Stát	

Další pojištění

2. pojištěný	Příjmení	Jméno (a)	Titul	Rodné číslo	Státní občanství
Pojištěné dítě	Příjmení	Jméno (a)		Rodné číslo	Státní občanství

Změna pojistné částky hlavního pojištění

	Kč
--	----

Vyplňte, dochází-li ke změně.

Změna četnosti a/nebo formy placení pojistného

Běžné pojistné – pojistné období (četnost placení)	Forma placení
měsíční ☐ čtvrtletní ☐ pololetní ☐ roční ☐	složenkou ☐ z účtu ☐

Vyplňte, dochází-li ke změně.

Úrazové pojištění (sazba SUP1)

Vyplňte vždy, je-li pojistnou smlouvou sjednáno úrazové pojištění.

1. pojištěný		2. pojištěný		Pojištěné dítě		
☐ sjednání/změna úrazového pojištění ☐ zrušení úrazového pojištění		☐ sjednání/změna úrazového pojištění ☐ zrušení úrazového pojištění		☐ sjednání/změna úrazového pojištění ☐ zrušení úrazového pojištění		
1. pojištěný	Riziková skupina ☐	Limit TN (%) 1 ☐ 10 ☐	Progresivní plnění ☐	Násobek zákl. poj. částek ☐	Limit DO (dní) 15 ☐ 29 ☐	Částka DO Kč
2. pojištěný	Riziková skupina ☐	Limit TN (%) 1 ☐ 10 ☐	Progresivní plnění ☐	Násobek zákl. poj. částek ☐	Limit DO (dní) 15 ☐ 29 ☐	Částka DO Kč
Pojištěné dítě		Limit TN (%) 1 ☒	Progresivní plnění ☒	Násobek zákl. poj. částek ☐	Limit DO (dní) 15 ☒	Částka DO Kč

Sjednává-li se touto dohodou úrazové pojištění nebo mění-li se jeho parametry, je jeho počátek shodný s datem účinnosti dohody. Konec vedlejšího úrazového pojištění je vždy shodný s koncem hlavního pojištění. Mění-li se touto dohodou četnost placení pojistného, vyplní se výše pojistného za úrazové pojištění na základě nové četnosti placení pojistného. Nemění-li se, vyplní se výše pojistného na základě poslední platné četnosti.

Pojistné

za hlavní pojištění	za úrazové pojištění 1. pojištěného	za úrazové pojištění 2. pojištěného	za úrazové pojištění pojištěného dítěte	CELKEM
Kč	Kč	Kč	Kč	Kč

CSOBPO5J0000000



Část I. – Změna pojistných podmínek

Smluvní strany se dohodly, že výše uvedená pojistná smlouva a pojištění na základě ní sjednaná se od data účinnosti této dohody řídí:

Životní pojištění dětí a mládeže M1, resp. M2, resp. V1

– Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, schválenými MF ČR č.j. 323/64739/1995, dne 8. ledna 1996, smluvními ujednáními k hlavnímu pojištění – životní pojištění dětí a mládeže a smluvními ujed-

náními pojistné smlouvy. Bylo-li k hlavnímu životnímu pojištění, sjednáno či změněno vedlejší úrazové pojištění, řídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob schválenými Ministerstvem financí ČR č.j. 323/64739/1995 dne 8. ledna 1996 a Smluvními ujednáními k vedlejšímu pojištění – úrazové pojištění.

Tyto pojistné podmínky jsou k této dohodě připojeny a tvoří její nedílnou součást.

Část II. – Ujednání o pojištění

1. Výše pojistného uvedená v této dohodě M1, resp. M2, resp. V1, je vždy určena na základě četnosti placení pojistného (dále jen „četnost placení“), která je platná od data účinnosti dohody.
2. Je-li v dohodě (současně se změnou, sjednáním či zrušením úrazového pojištění, snížením či zvýšením pojistné částky za hlavní pojištění nebo snížením pojistného za hlavní pojištění) sjednána změna četnosti placení, pojistitel tuto změnu provede k datu účinnosti dohody, vyhovuje-li

pojištění technickým požadavkům na provedení změny četnosti placení. V případě, kdy změna četnosti placení nemůže být pojistitelem provedena k datu účinnosti dohody, sdělí pojistitel datum, od něhož je změna četnosti placení sjednaná touto dohodou platná, v průvodním dopise. V průvodním dopise uvede případný doplatek k datu účinnosti dohody.

3. Nové parametry pojištění sdělí pojistitel pojištěnému v písemném potvrzení o sjednání změny pojištění.

Zdravotní dotazník – dotazy k pojištěnému

Otázky č. 5 a 6 vyplňte vždy, ostatní jen sjednávali se nově úrazové pojištění nebo změnou dochází ke zvýšení jeho parametrů.

	1. pojištěný	2. pojištěný
	cm kg	cm kg
1) Uveďte svou tělesnou výšku a tělesnou váhu. V případě výrazné změny váhy za posledních pět let uveďte důvod.		
2) Kouříte nebo jste kouřil/a? Pokud odpovíte ANO, uveďte průměrnou denní spotřebu a jak dlouho kouříte či jste kouřil/a. V případě, že již nekouříte, uveďte jak dlouho.	ANO ☐ NE ☐	ANO ☐ NE ☐
3) Jste u některé jiné pojišťovny životně nebo úrazově pojištěn/a? Pokud odpovíte ANO, uveďte její název.	ANO ☐ NE ☐	ANO ☐ NE ☐
4) Léčíte (léčil/a jste) se nebo máte (měl/a jste) zdravotní obtíže v souvislosti s úrazem nebo chorobou, jako je například:		
a) onemocnění srdce, cév, krve, břišních nebo dýchacích orgánů, vysoký krevní tlak?	ANO ☐ NE ☐	ANO ☐ NE ☐
b) cukrovka, porucha metabolismu tuků, psychická porucha, závislost na alkoholu, na hracích automatech, drogová závislost, epilepsie nebo jiné onemocnění mozku?	ANO ☐ NE ☐	ANO ☐ NE ☐
c) jakékoliv nádorové onemocnění?	ANO ☐ NE ☐	ANO ☐ NE ☐
d) onemocnění smyslových orgánů, pohybového aparátu nebo jiná onemocnění výše neuvedená?	ANO ☐ NE ☐	ANO ☐ NE ☐
5) Provozujete nějaký druh sportu v rámci organizací, jejichž náplní je organizování sportovní, tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti, nebo některou z činností ve čtvrté rizikové skupině? Pokud odpovíte ANO, uveďte druh sportu, název organizace, jakých soutěží se zúčastňujete, zda se jedná o nejvyšší republikové nebo zahraniční soutěže a zda máte pro výkon tohoto sportu uzavřenou profesionální smlouvu.	ANO ☐ NE ☐	ANO ☐ NE ☐
6) Vaše povolání? Uveďte převažující profesi ve svém současném zaměstnání název zaměstnavatele, nebo obor Vašeho soukromého podnikání.		
7) Jméno, příjmení, adresa a telefon Vašeho praktického lékaře:		
8) Jméno, příjmení, adresa a telefon Vašeho odborného lékaře/ů: (jste-li veden/a ve stálém ošetření):		

Smluvní ujednání k pojistné smlouvě

Společná ujednání:

1. Všechny platby, učiněné v souvislosti s pojištěním, ať již pojistníkem nebo pojistitelem, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a jsou splatné na území České republiky.
2. Rovněž veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
3. Odvolávají-li se všeobecné, doplňkové nebo zvláštní pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
4. Všechny spory vyplývající z životního pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.
5. Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změny pojistné smlouvy, kdykoliv v průběhu pojištění i při šetření nutném ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit přezkoumávat zdravotní stav pojištěné osoby, a to na základě zpráv vyžádaných s jejím souhlasem od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčila, jakož i prohlídkou lékařem, kterého jí sám určí. Veškeré tyto na náklady pojistitele získané dokumenty se stávají jeho vlastnictvím a pojistitel není povinen předkládat je ostatním účastníkům pojištění k nahlédnutí nebo pořízení kopie. V případě potřeby je pojištěná osoba povinna pojistiteli všechny výše uvedené zprávy a posudky bez zbytečného odkladu zajistit.
6. Souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu dává pojištěná osoba podpisem prohlášení v pojistné smlouvě.

7. Pojištěná osoba se zavazuje, že v průběhu pojištění ani v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit, neodvolá svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle odst. 5 těchto smluvních ujednání.
8. Je-li sjednána změna pojistné smlouvy, pojistitel je oprávněn tuto změnu vypovědět do tří měsíců od data jejího uzavření, výpovědní lhůta je osmidená. Uplynutím výpovědní lhůty pozbývá změna platnosti.

Sdělení a doručování písemností:

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

Smluvní ujednání k hlavnímu pojištění – životní pojištění dětí a mládeže

Sazby M1 a M1/J: Dožije-li se pojištěné dítě dne, kterým pojištění nejpozději končí, vyplatí pojišťovna zaopatřovateli, který s ní pojistnou smlouvu uzavřel, pojistnou částku sjednanou pro případ dožití, zvýšenou o podíl na zisku. Zemře-li pojištěný zaopatřovatel v době trvání pojištění, přestává od nejbližší splatnosti pojistného následující po úmrtí placení běžného pojistného a pojištěnému dítěti je pojišťovna povinna vyplácet od prvního dne měsíce následujícího po úmrtí měsíční důchod ve výši 2 % z pojistné částky pro případ dožití. Poslední důchodová splátka bude vyplacena jeden měsíc přede dnem, kterým pojištění nejpozději končí. Zemře-li pojištěné dítě před koncem pojištění, bude zaopatřovateli vyplaceno plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění (rezerva pojistného včetně podílu na zisku) k datu úmrtí. Dojde-li k úmrtí pojištěného dítěte v době, kdy pobírá důchod po smrti zaopatřovatele, bude plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění stanoveno u pojištění s běžně placeným pojistným v takové výši, jako by pojistné bylo až do úmrtí hrazeno. Smrtí pojištěného dítěte pojištění zaniká.

Sazby M2 a M2/J: Dožije-li se pojištěné dítě dne, kterým pojištění nejpozději končí, vyplatí pojišťovna zaopatřovateli, kteří s ní pojistnou smlouvu uzavřeli, pojistnou částku sjednanou pro případ dožití, zvýšenou o podíl na zisku. Zemře-li jeden z pojištěných zaopatřovatelů v době trvání pojištění, přestává od nejbližší splatnosti pojistného následující po úmrtí placení běžného pojistného a pojištěnému dítěti je pojišťovna povinna vyplácet od prvního dne měsíce následujícího po úmrtí měsíční důchod ve výši 2 % z pojistné částky pro případ dožití. Poslední důchodová splátka bude vyplacena jeden měsíc přede dnem, kterým pojištění nejpozději končí. Dojde-li k úmrtí i druhého zaopatřovatele přede dnem, kterým pojištění nejpozději končí, je

pojišťovna povinna vyplácet pojištěnému dítěti další důchod ve stejné výši a za stejných podmínek, jako důchod vyplácený v důsledku úmrtí prvního zaopatřovatele. Zemře-li pojištěné dítě před koncem pojištění, bude zaopatřovateli vyplaceno plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění (rezerva pojistného včetně podílu na zisku) k datu úmrtí. Dojde-li k úmrtí pojištěného dítěte v době, kdy pobírá důchod po smrti jednoho ze zaopatřovatelů, bude plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění stanoveno u pojištění s běžně placeným pojistným v takové výši, jako by pojistné bylo až do úmrtí hrazeno a bude vypláceno druhému zaopatřovateli. Smrtí pojištěného dítěte pojištění zaniká.

Sazba V1: Dožije-li se pojištěné dítě dne, kterým pojištění nejpozději končí, vyplatí pojišťovna zaopatřovateli, který s ní pojistnou smlouvu uzavřel, pojistnou částku sjednanou pro případ dožití nebo důchod, zvýšený o podíl na zisku. Důchod je možno vyplácet po dobu 3-6 let. Zemře-li pojištěný zaopatřovatel v době trvání pojištění, přestává od nejbližší splatnosti pojistného následující po úmrtí placení pojistného. Zemře-li pojištěné dítě před koncem pojištění, bude zaopatřovateli vyplaceno plnění ve výši kapitálové hodnoty pojištění (rezerva pojistného včetně příslušného podílu na zisku) k datu úmrtí. Smrtí pojištěného dítěte pojištění zaniká.

Podíl na zisku

Podílem na zisku se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojistného přímo do jednotlivých pojistných smluv. Tyto podíly se stávají součástí kapitálové hodnoty pojištění a zvyšují plnění při pojistné události smrti nebo dožití.

Obecná část

Pojištění osob, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“) platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto Všeobecné pojistné podmínky – obecná část, smluvní ujednání pojistné smlouvy a Všeobecné pojistné podmínky – zvláštní část příslušné druhy pojištění.

Článek 1 – druhy pojištění

1. Pojistitel v rámci pojištění osob sjednává
 - a) životní pojištění
 - b) úrazové pojištění
2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy pojištění osob. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

Článek 2 – sjednání pojištění

1. Návrh na uzavření pojistné smlouvy nemusí být písemný jen tehdy, sjednává-li se pojištění nejvýše na dobu jednoho roku.
2. Písemnými dotazy pojistitele vztahujícími se k uzavření smlouvy jsou i dotazy týkající se zdravotního stavu občana, na jehož život nebo zdraví se má pojištění vztahovat (dále jen „pojištěný“).
3. Pojistitel je oprávněn zdravotní stav pojištěného přezkoumávat, a to na základě zpráv vyžádaných s jeho souhlasem od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu sám určí.
4. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu pojištěného doví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může sdělovat, se souhlasem pojištěného, jiným pojišťovnou nebo jejich společným zařízením.
5. Ztratí-li se nebo zničí-li se potvrzení o uzavření pojistné smlouvy (dále jen „pojistka“), vydá pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel (dále jen „pojistník“), na jeho žádost a náklad druhopis tohoto potvrzení.

Článek 3 – změny pojištění

Dohodnou-li se účastníci o změně pojištění již sjednaného, je pojistitel povinen ze změněného pojištění plnit až z pojistných událostí, které nastanou po této dohodě, a to i když bylo dohodnuto, že změna má zpětnou účinnost.

Článek 4 – pojistné

1. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění.
2. Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
3. Je-li výše pojistného závislá též na zdravotním stavu pojištěného, je pojistitel oprávněn výši pojistného přiměřeně upravit v závislosti na zvýšeném riziku.
4. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné nedoplatky pojistného od vypláceného pojistného plnění. Případné přeplatky použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistná období nebo je vrátí pojistníkovi.

Článek 5 – důsledky neplacení pojistného

1. Není-li pojistné uhrazeno ve lhůtě stanovené § 801 obč. zákoníku a nevznikl-li současně podle příslušné zvláštní části Všeobecných pojistných podmínek nárok na redukcí nebo nárok na výplatu odbytného, zanikne pojištění uplynutím této lhůty bez náhrady.
2. Lhůty stanovené v § 801 obč. zákoníku, do nichž lze zaplatit pojistné, mohou být před tím než uplynou, písemnou dohodou prodlouženy.
3. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.

Článek 6 – zánik pojištění

1. Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné. Od pojistného, které pojistitel vrací, odečte to, co již z pojištění plnil.
2. Zanikne-li pojištění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, vyplatí pojistitel pojistníkovi odbytné, a není-li naživu, pak tomu, kdo má právo na jeho plnění pro případ, že pojistnou událostí je smrt pojištěného. Od odbytného, které pojistitel vrací, odečte to, co již z pojištění plnil.
3. Zanikne-li pojištění z jiných důvodů, než je uvedeno v odstavcích 1 a 2, nikoliv však proto, že pojistnou událostí odpadl důvod dalšího pojištění

(§ 803 odst. 3 obč. zákoníku), je pojistitel povinen vrátit zbývající část pojistného jen tehdy (§ 804 obč. zákoníku), jde-li o pojištění s běžným pojistným.

Článek 7 – pojistné plnění

1. Z pojištění je pojistitel povinen buď poskytnout jednorázové plnění, nebo vyplácet důchod, a to podle toho co bylo sjednáno.
2. Důchod se vyplácí v dohodnutých obdobích, která se počítají od prvního dne v měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo a je splatný vždy prvního dne dohodnutého období.
3. Kdo žádá o plnění z pojistné smlouvy, musí předložit pojistku, při smrti pojištěné osoby současně úmrtní list.
4. Pojistitel může požadovat další doklady nutné k objasnění okolností a příčiny smrti, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojistitele plnit a na výši pojistného plnění.
5. Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, její zrušení pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává doručením písemného souhlasu.

Článek 8 – omezení plnění

1. Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
2. Občan, jemuž má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění pojistitele, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem uznán vinným.

Zvláštní část – Životní pojištění

Životní pojištění, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a Všeobecných pojistných podmínek – Obecná část, smluvním ujednáním v pojistné smlouvě a touto Zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek.

Článek 1 – druhy pojištění

- Pojištění v rámci životního pojištění sjednává
- a) pojištění pro případ smrti
 - b) pojištění pro případ dožití
 - c) pojištění pro případ smrti nebo dožití
 - d) variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Článek 2 – pojištění pro případ smrti

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

Článek 3 – pojištění pro případ dožití

1. Z pojištění pro případ dožití je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže se pojištěný dožije konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.
2. Nedožije-li se pojištěný konce této doby, je pojistitel povinen vyplatit tomu, komu smrtí pojištěného vzniká právo na plnění, částku ve výši kapitálové hodnoty pojištění (rezerva pojistného včetně podílu na pojistné technických přebytých), jen bylo-li tak ve smlouvě dohodnuto.
3. V pojistných smlouvách, ve kterých jsou současně pojištěni dítě a osoba označené ve smlouvě jako zaopatřovatelé, je možno se odchýlit od ustanovení § 797 obč. zák. v tom smyslu, že při pojistné události dožití dítěte konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, mají právo na výplatu sjednané pojistné částky pro případ dožití spolupojištění zaopatřovatelé.

Článek 4 – pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebo dožije-li se konce této doby.
2. Bylo-li toto pojištění sjednáno pro dvojici pojištěných, je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku, jestliže alespoň jeden z pojištěných zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno nebo dožijí-li se oba pojištění konce této doby.

Článek 5 – variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti, zvýšenou o kapitálovou hodnotu pojištění, jestliže pojištěný zemře v době, na kterou bylo pojištění sjednáno.
2. Dožije-li se pojištěný konce doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, je pojistitel povinen vyplatit kapitálovou hodnotu pojištění.

Článek 6 – zproštění od placení

1. Pojištěný je zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, jestliže se během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku pojištění, stane plně invalidním ve smyslu předpisů o sociálním pojištění, a to následkem úrazu, nebo nemoci, vzniklých nejdříve v den počátku pojištění.
2. Splnění podmínky dvou let podle odst. 1 tohoto článku se nepožaduje, pokud byl invalidní důchod přiznán výlučně v důsledku úrazu, vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
3. Ve variabilním pojištění pro případ smrti nebo dožití se dnem zproštění od placení snižují pojistná částka pro případ smrti a běžné pojistné na minimální hodnoty dohodnuté v posledních pěti letech přede dnem zproštění. Změny výše pojistné částky pro případ smrti a pojistného v době zproštění od placení nejsou možné.
4. Osoby, které mají nárok na plný invalidní důchod, ze sociálního pojištění, prokáží plnou invaliditu pojistiteli rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu. Osoby, které nemají nárok na plný invalidní důchod, prokáží plnou invaliditu odborným lékařským posudkem. Pojistitel je oprávněn určit pojištěnému lékaře, který odborný posudek na náklady pojistitele vypracuje.
5. Zproštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu, u osob, které nemají nárok na invalidní důchod ze sociálního pojištění, ode dne nejbližší splatnosti pojistného po předložení potvrzení podle odst. 4, a týká se pojistného za jeden rok trvání pojištění. Zproštění se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojištěný, že plný invalidní důchod je mu dále vyplácen, resp. že plná invalidita trvá. Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, a jde-li o variabilní pojištění pro případ smrti nebo dožití, končí zproštění nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém dosáhl pojištěný věku 60 let.
6. Byla-li v pojistné smlouvě pojištěna další rizika formou připojištění, řeší nárok na zproštění od placení příslušná Zvláštní část všeobecných pojistných podmínek a smluvní ujednání v pojistné smlouvě.

Článek 7 – redukce

1. Bylo-li u pojištění s běžným pojistným pojistné zapláceno alespoň za první rok pojištění a nebylo-li pojistné za další dobu zapláceno ve lhůtě stanovené § 801 obč. zákoníku ani ve lhůtě prodloužené podle článku 5, odst. 2 obecné části všeobecných pojistných podmínek, přeměňuje se pojištění na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné. Toto právo se nevztahuje na pojištění pro případ smrti.
2. K redukci dojde prvního dne po lhůtě, jejímž uplynutím pojištění jinak zaniká pro neplacení pojistného.

Článek 8 – odbytné

1. Bylo-li u pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo u pojištění variabilního pro případ smrti nebo dožití zapláceno běžné pojistné alespoň za období, rovnající se jedné desetíně sjednané pojistné doby, nejdříve však po zaplacení pojistného za první rok a nejpozději po zaplacení pojistného za tři roky pojištění, nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, anebo jde-li o pojištění již přeměněné podle článku 7, má pojistník právo, aby na jeho požádání bylo pojištění zrušeno s výplatou odbytného. Toto právo se nevztahuje na pojištění důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.
2. Pojištění zaniká dnem, kdy pojistitel odbytné vyplatil.
3. Výši odbytného stanoví pojistitel podle pojistné technických zásad. Odbytné není rovno celkovému zaplacenému pojistnému, ale je rovno kapitálové hodnotě pojištění snižené o dosud neumořnou část počátečních nákladů spojených se sjednáním pojištění a o poplatek za provedení výplaty odbytného.

Článek 9 – omezení plnění

1. Při účasti ČR ve válečném konfliktu stanoví pojistitel zásady upravující rozsah a podmínky plnění z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro

případ smrti nebo dožití a z pojištění variabilního pro případ smrti nebo dožití při úmrtí pojištěného, které nastane v přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi či jinými válečnými událostmi.

2. Pojistitel není povinen z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití plnit za smrt pojištěného, ke které došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti s jeho účastí na
 - a) bojových nebo jiných válečných akcích, pokud ČR není účastníkem válečného konfliktu
 - b) vzpoury, povstání nebo nepokojů
 - c) potlačování vzpoury, povstání nebo nepokojů, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.
3. Pojistitel není dále povinen plnit z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného,
 - a) ke které došlo při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměl úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla
 - b) ke které došlo při účasti pojištěného na soutěžích a závodech motorových vozidel, letadel nebo plavidel a přípravných jízdách, letech nebo plavbách k nim (trénink). Rizika zde uvedená lze pojistit na základě zvláštní dohody s pojistitelem.
 - c) pokud pojištěný trpěl v době smrti AIDS a pokud současně příčinou úmrtí byla oportunní infekce, zhoubný novotvar, srdeční selhání nebo sebevražda. Plnění pojistitele v případech, že příčina úmrtí byla jiná, není omezeno.
 - d) zemřel-li pojištěný do 30-ti dnů od počátku pojištění výlučně v důsledku zdravotních potíží, kterými trpěl již před sjednáním pojištění a které uvedl při uzavření smlouvy.
4. Pojistitel není povinen plnit z pojištění pro případ smrti, z pojištění pro případ smrti nebo dožití a z variabilního pojištění pro případ smrti nebo dožití za smrt pojištěného následkem sebevraždy. Výjimkou jsou případy, kdy k sebevraždě došlo ve stavu závažné chorobné poruchy duševní činnosti se ztrátou schopnosti rozpoznávání a ovládací, a současně pojistná smlouva byla v okamžiku úmrtí následkem sebevraždy nepřetržitě v platnosti již alespoň pět let od počátku pojištění.
5. Pokud pojistitel v souladu s ustanoveními tohoto článku neplní, vyplatí osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného obdobytné.

Článek 10 – podíly na pojistné technických přebytcích

1. Na základě roční účetní závěrky budou každoročně stanoveny pojistné technické přebytky rezervy pojistného životních pojištění. Tyto přebytky, tvořené dosažením vyšších výnosů z investování prostředků rezervy, budou připsány ke kapitálovým hodnotám jednotlivých pojistných smluv, kromě pojištění, z nichž se již vyplácí důchod a pojištění vázaných na investiční fondy.
2. U pojistných smluv, z nichž se již vyplácí důchod, budou přebytky vypláceny formou valorizace důchodu.
3. U pojistných smluv vázaných na investiční fondy budou výnosy těchto fondů připisovány do jednotlivých pojistných smluv podle počtu podílů a druhu zvolených investičních fondů.

Článek 11 – závěrečná ustanovení

Od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze v pojistné smlouvě odchýlit v článku 6, odst. 1, 2, 3. V ostatních případech se lze od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek odchýlit pouze ve prospěch pojištěného.

Zvláštní část – Úrazové pojištění

Úrazové pojištění, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) je upraveno příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a Všeobecných pojistných podmínek – Obecná část, smluvním ujednáním v pojistné smlouvě, touto Zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek, Oceňovací tabulkou I – Plnění denního odškodného za léčení úrazu a Oceňovací tabulkou II – Plnění za trvalé následky úrazu. Všeobecné pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, Oceňovací tabulky I a II jsou k nahlédnutí na všech pobočkách, a u všech obchodních zástupců pojistitele.

Článek 1 – druhy pojištění

1. Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává
 - a) pojištění pro případ trvalých následků úrazu

- b) pojištění pro případ smrti způsobené úrazem
 - c) pojištění pro případ léčení úrazu – denní odškodné
2. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto pojistných podmínek, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

Článek 2 – rozsah pojištění

1. Z pojištění pro případ úrazu je pojistitel povinen plnit, jestliže během trvání pojištění neočekávaným a náhlým působením zevních sil anebo neočekávaným a nepřerušeným působením vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických) bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození, popřípadě mu byla způsobena smrt; jestliže se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala po skončení pojištění, je pojistitel povinen plnit tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojištění.
2. Pojistitel je povinen plnit i za újmy na zdraví, popř. smrt, které byly pojištěnému způsobeny
 - a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - b) zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - c) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu,
 - d) utonutím,
 - e) zlomením, vykloubením a natržením; nikoliv však vnitřních orgánů a cév v důsledku náhlé, nepřiměřené tělesné námahy.

Článek 3 – pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je působení skutečností uvedených v článku 2, které vyvolalo tělesné poškození pojištěného nebo jeho smrt. Z této pojistné události je pojistitel povinen poskytnout podle zásad uvedených v člácích 7 až 9 těchto pojistných podmínek, plnění za trvalé následky úrazu, za smrt způsobenou úrazem a plnění denního odškodného. Pro to, zda se pojištění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některý z nich, je rozhodující obsah smlouvy.
2. Výši plnění denního odškodného určuje pojistitel podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky I.
3. Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel podle zásad obsažených v těchto pojistných podmínkách a podle Oceňovací tabulky II.

Článek 4 – povinnosti pojištěného při pojistné události

Povinnosti pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

Článek 5 – zproštění od placení

Na úrazové pojištění se nevztahuje nárok na zproštění od povinnosti platit běžné pojistné v případě invalidity. Výjimkou jsou případy, kdy je pojištění trvalých následků úrazu nebo pojištění smrti způsobené úrazem sjednáno spolu s pojištěním, na které se nárok na zproštění vztahuje.

Článek 6 – omezení plnění

1. Pojistitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit
 - a) za vznik a zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondilitid,
 - b) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním, a za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle těchto pojistných podmínek,
 - c) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - d) za zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
 - e) za srdeční infarkt a za následky úrazu, ke kterému došlo v důsledku srdečního infarktu,
 - f) za ploténkové páteřní syndromy
2. Z pojištění pro případ úrazu není dále pojistitel povinen plnit
 - a) za úrazy nastalé v souvislosti s válečným konfliktem,
 - b) za úrazy nastalé v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, nepokojích a veřejných násilnostech,
 - c) za úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla pro něž neměl řidičské oprávnění
3. Pojistitel je oprávněn podle okolností případu snížit své plnění, nejvýše však o jednu polovinu,

- a) došlo-li k úrazu pojištěného následkem požití alkoholu nebo návykových látek pojištěným,
 - b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán soudem vinným trestným činem,
4. Byl-li trestný čin (odst. 3b)) spáchán pojištěným úmyslně, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.

Článek 7 – plnění denního odškodného

1. Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu v pracovní neschopnosti dosáhne počtu dnů, stanoveného smluvním ujednáním v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
2. Pojistitel není povinen plnit denní odškodné, pokud léčení úrazu neprobíhá v pracovní neschopnosti s výjimkou uvedenou v odstavci 10.
3. Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví buď od počátku pracovní neschopnosti, nebo ode dne určeného smluvním ujednáním v pojistné smlouvě, do konce nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti. Pojistitel však není povinen plnit za dny pracovní neschopnosti, o které celková doba pracovní neschopnosti přesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20 %.
4. Nejvyšší počet dnů pracovní neschopnosti, za které náleží denní odškodné, se stanoví pro jednotlivé sazby v pojistné smlouvě. Tento počet nesmí být menší než 180, a větší než 365 dní.
5. Pojistitel není povinen plnit za dny pracovní neschopnosti přesahující dobu jednoho roku ode dne úrazu.
6. Výše plnění denního odškodného se stanoví vynásobením počtu dnů (určeným podle odstavců 2 a 3) částkou pojištěného denního odškodného.
7. Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel plní nejvýše jako součet počtu dní, uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
8. Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
9. Utrpí-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 dní.
10. U osob, které nejsou plátcí sociálního pojištění, a u kterých se z tohoto důvodu nevystavuje doklad o pracovní neschopnosti, se pro stanovení plnění vychází z doby léčení úrazu, doložené lékařským potvrzením. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.

Článek 8 – plnění za trvalé následky úrazu

1. 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.
2. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
3. Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.

4. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí 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. Nejvýše však pojistitel v tomto případě vyplátí plnění odpovídající pojistné částce dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu.
5. Výši plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u posudkového lékaře pojistitele. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro ni vykonává odbornou poradní činnost.
6. Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u posudkového lékaře pojistitele zabezpečí pojistitel na svůj náklad v případě, kdy podle zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si s jeho souhlasem vyžádá od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení vyplývá, že rozsah trvalých následků může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního procentního ohodnocení, od kterého je pojistitel podle obsahu pojistné smlouvy povinen plnit.
7. Plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky II, a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka II procentní rozpětí, určí se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
8. Způsobil-li jediný úraz poškozenému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v Oceňovací tabulce II pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
9. 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 stanovený podle bodu 8 tohoto článku hranici 100 % překročí.

Článek 9 – plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění.
2. Zemře-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplatit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

Článek 10 – závěrečná ustanovení

Od ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze v pojistné smlouvě odchýlit pouze ve prospěch pojištěného.

Smluvní ujednání k vedlejšímu pojištění – úrazové pojištění

Základní pojistné částky

Riziko	Dospělí	Děti
základní úrazové pojištění		
• smrt následkem úrazu	200 000 Kč	10 000 Kč
• trvalé následky úrazu	200 000 Kč	150 000 Kč
denní odškodné	100 Kč	50 Kč

Rozsah nároků

1. Nastane-li smrt pojištěného následkem úrazu, vyplátí pojistitel částku pro případ smrti.
2. Utrpí-li pojištěný úraz, jehož trvalé následky dosáhnou alespoň dohodnutého procenta (limit TN 1 % nebo 10 %) poškození těla podle Oceňovací tabulky II, vyplátí pojistitel po ustálení těchto následků dané procento z pojistné částky na trvalé následky úrazu.
3. K trvalým následkům úrazu lze připojistit tzv. progresivní plnění. To znamená, že pojistitel bude plnit za trvalé následky úrazu, které dosáhnou procenta poškození těla od dohodnutého limitu do 25 %, dané procento z jednonásobku sjednané pojistné částky, při procentu trvalých následků od 26 % do 50 % z dvojnásobku, při procentu od 51 % do 75 % z trojnásobku a při procentu poškození těla od 76 % do 100 % ze čtyřnásobku sjednané pojistné částky pro trvalé následky úrazu.
4. Bylo-li sjednáno pojištění denního odškodného a pojištěný utrpí úraz, jehož léčení v pracovní neschopnosti vystavené lékařem dosáhne smlouvou sjednanou dobu 15 nebo 29 dní (limit DO), vyplátí pojistitel denní odškodné v souladu s ustanovením Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, Zvláštní část – Úrazové pojištění článek 7 a Oceňovací tabulky I.

Sazby denního odškodného:

- a) Limit plnění denního odškodného 29 dní od počátku: utrpí-li pojištěný úraz, jehož léčení dosáhne minimálně dobu 29 dní, vyplátí pojistitel sjednané denní odškodné od prvního dne léčení úrazu v pracovní neschopnosti.

- b) Limit plnění denního odškodného 15 dní následně: utrpí-li pojištěný úraz, jehož léčení dosáhne minimálně dobu 15 dní, vyplátí pojistitel za každý den léčení úrazu v pracovní neschopnosti, počínaje 15. dnem a konče 28. dnem léčení, denní odškodné ve dvojnásobné výši sjednaného denního odškodného a za každý další den od 29. dne léčení denní odškodné ve sjednané výši.

Odchylně od Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se pro pojištění denního odškodného se zahrnutím drobných úrazů (limit DO 15 dní) ujednává, že počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné v souladu s ust. čl. 7 VPP jejich Zvláštní části - Úrazové pojištění, se u položek Oceňovací tabulky I: 003, 004, 005, 006, 019, 029, 032, 057, 059, 068, 070, 080, 098, 140, 157, 192, 295, 426, 457, 458, 461, 464a, 472, 481, 484 stanoví do 21 dní a u položek Oceňovací tabulky I: 034, 035, 044, 064, 084, 118, 139, 158, 174, 175, 177, 250, 255, 262, 263, 283, 318, 362, 431, 456 do 28 dní.

Pro pojištění podle sazeb pro dospělé:

- Utrpí-li pojištěný úraz při výkonu činností nebo povolání, které jsou zařazeny do rizikové skupiny s vyšším pojistným, než které bylo za pojištěného za pojistné období, v němž úraz nastal, podle smlouvy zapláceno, je pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění. Krácení se provede v poměru pojistného, které bylo za pojištěného zapláceno, k pojistnému, které ve správné rizikové skupině zapláceno být mělo.

Pro pojištění podle sazeb pro děti:

- Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte do 14 let věku včetně při výkonu činnosti zařazené do třetí nebo čtvrté rizikové skupiny, je pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění na polovinu.
- Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte ve věku 15 a více let při výkonu činnosti zařazené do třetí nebo čtvrté rizikové skupiny, není pojistitel povinen z úrazového pojištění plnit.

Osoby se podle činností a povolání zařazují do čtyř rizikových skupin:

- 1. riziková skupina:** osoby bez manuální činnosti, nebo s malým podílem manuální činnosti. Tj. například úředníci, učitelé, právníci, umělci, konstruktéři, projektanti, výzkumníci, architekti, diplomatický personál, finančníci, celníci, jemní mechanici, lékaři, zdravotnický personál, ekonomové, obchodní poradci, školníci, domovníci, knihovníci, prodavači, krejčí, švadleny, kadeřnice, maséři, kosmetičky, recepční, pokojské, uklízečky. Sportovci provozující šachy, ZRTV, turistiku, kuželky, kulečnick.
- 2. riziková skupina:** osoby s převažujícím podílem manuální činnosti, nebo se zvýšeným rizikem. Tj. například řidiči, kováři, vrátní, dělníci, strážníci, topiči, pracovníci ve stravování, v prádelnách, čistírnách, mlynáři, pekaři, řezníci, geologové, novináři, tesaři, truhláři, čalouníci, lakýrníci, automechanici, elektromechanici, malíři pokojů, natěrači, kameníci, klempíři, zámečníci, instalatéři, dlaždiči, sklenáři, poštovní doručovatelé, dozorcí, příslušníci policie, armády, bezpečnostních agentur, pokrývači, soustružníci, kominíci, tuneláři, zedníci, montéři. Dále pracovníci v lomech, dolech, v pivovarech a lihovarech, v zemědělství, v hutnictví těžkém strojírenství, v dopravě, v odvětví těžby a zpracování dřeva. Osoby provozující některý sport (kromě sportů vyjmenovaných v 1., 3. a 4. rizikové skupině) v rámci

organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné či branné, soutěžní nebo závodní činnosti.

- 3. riziková skupina:** osoby s velmi zvýšeným rizikem. Tj. například pyrotechnici, pracovníci s výbušninami, pracující ve výškách (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), požárníci, záchranáři a havarijní sbory, artisté a krotitelé zvířet, piloti ozbrojených složek, tovární jezdci motorových vozidel a plavidel. Sportovci provozující fotbal, ragby, hokej, házenou, košíkovou, box, motorismus, potápění, skoky na lyžích, sjezdové a akrobatické lyžování, parašutismus, létání na lehkých a ultralehkých letounech a závěsných kluzácích, paragliding, závody motorovými vozidly, plavidly a letadly, jezdecké závody na koních, karate a ostatní asijská bojová umění (například kungfu, kendo, aikido, taekwon-do, apod.), judo, zápas, box, vzpírání, závody na saních a bobech, skeleton, vysokohorskou turistiku v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné či branné, soutěžní nebo závodní činnosti (pokud nejsou zařazeny do 4. rizikové skupiny).

- 4. riziková skupina:** osoby se zvláště zvýšeným rizikem. Veškerá soutěžní, závodní a jiná sportovní činnost včetně přípravy na ni (tréninku) u profesionálních sportovců a sportovců zúčastňujících se nejvyšších republikových soutěží (kromě sportů v 1. rizikové skupině), kaskadéři.