

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ č. 2/2010

Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé neživotní úrazové pojištění, které sjednává POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a. s. (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní úrazové pojištění (dále jen „úrazové pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

- 2.1 **Pojistník** - fyzická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 **Pojištěný** - fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo život se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 **Oprávněná osoba** - fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.4 **Obmyšlená osoba** - osoba určená způsobem dle ust. § 51 zákona o pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě pojistné události smrti pojištěného v důsledku úrazu.
- 2.5 **Pojištění obnosové** - pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu, invalidity III. stupně v důsledku úrazu a pro případ smrti v důsledku úrazu.
- 2.6 **Rodinný příslušník** - manžel/ka nebo registrovaný partner/ka (mladší 65 let) a maximálně 3 jejich děti, na jejichž zdraví a v jejichž prospěch bude pojištění uzavřeno.
- 2.7 **Dítě** - dítě je považováno za rodinného příslušníka ve věku od 6 měsíců do dovršení věku 18 let.
- 2.8 **Pojistné nebezpečí** - úraz pojištěného.
- 2.9 **Pojistné plnění** - částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.10 **Pojistná událost** - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.11 **Pojistná doba** - doba, na kterou bylo soukromé neživotní úrazové pojištění sjednáno.
- 2.12 **Úraz** - neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního úrazového pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.13 **Invalidita III. stupně** - tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto úrazových pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně (nikoli pro invaliditu I. nebo II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto úrazových pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně.
- 2.14 **Hospitalizace** - poskytnutí celodenní nemocniční lůžkové péče pojištěnému, které je z lékařského hlediska nezbytné v důsledku léčení úrazu pojištěného.
- 2.15 **Mimořádné výhody III. stupně** - držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá posti-

žením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto úrazových pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od nějž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.

Článek 3 Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu,
- 3.1.2 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu,
- 3.1.3 pojištění pro případ hospitalizace v důsledku úrazu,
- 3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

- 4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 Změny pojištění

- 5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva je uzavírána v písemné formě nebo i jiným způsobem definovaným zákonem o PS (např. akceptací návrhu zaplacením pojistného dle ustanovení § 6 odst. 2 zákona o PS nebo v souladu s § 7 odst. 1 zákona o PS) a její nedílnou součástí jsou tyto úrazové pojistné podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného soukromého neživotního úrazového pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního úrazového pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- 7.1 Pojistník podpisem pojistné smlouvy uděluje v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pojistiteli souhlas, aby osobní údaje pojistníka a pojištěného včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy,



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

- zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Pojištěný zároveň pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinnosti mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí. Pojištěný a pojistník prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný a pojistník ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států a dále výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo další zpracovatel pověřený v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů.
- 7.2 Pojistník a pojištěný dále prohlašuje, že byl informován o možnosti kdykoliv svůj souhlas se zpracováním osobních údajů a jeho zdravotním stavu odvolat. Zároveň však bere na vědomí, že poskytnutí osobních údajů a údajů o zdravotním stavu je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření a likvidaci pojistných událostí a výplatu pojistných plnění.
- 7.3 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené zákonem o ochraně osobních údajů.
- 7.4 V případě využití telefonu jako alternativního komunikačního prostředku ze strany pojištěného, pojistníka nebo pojistitele souhlasí pojištěný a pojistník s nahráváním příchozích i odchozích telefonních hovorů pojistitelem na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění. Pojistitel bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu platnosti pojistné smlouvy s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele jako správce v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, pojistník nebo pojištěný účastníkem. Pojištěný a pojistník souhlasí s tím, že jeho osobní údaje, které sdělil pojistiteli a které jsou obsaženy ve zvukovém záznamu hovoru, budou v jeho rámci drženy po dobu a za účelem uchování záznamu.

Článek 8 Pojistné

- 8.1 Pojistné je úplata za soukromé neživotní úrazové pojištění.
- 8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- 8.3 Pro pojištění sjednaná na dobu delší 5 let může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- 8.4 Pojistitel má právo v souladu se zákonem o pojistné smlouvě upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

- 8.5 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- 8.6 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.
- 8.7 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu za každého pojištěného v souladu s ust. § 13, odst. 1 zákona o PS. Pojistitel má právo na plnou výši pojistného bez ohledu na délku pojistného období.

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

- 9.1 Soukromé neživotní úrazové pojištění konkrétního pojištěného zaniká po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.

Článek 10 Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
- 10.1.1 smrt pojištěného způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
- 10.1.2 invalidita III. stupně pojištěného v důsledku úrazu,
- 10.1.3 hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu,
- 10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 10.3 Pro zjištění rozsahu povinností plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.4 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva a musí být předloženy pojistiteli v českém jazyce. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- 11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- 11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jed-

- ná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel 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 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 jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Pojistitel je povinen skončit šetření pojistné události do 3 měsíců od jejího oznámení. Nemůže-li ve stanovené lhůtě šetření ukončit, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit. Lhůta neběží, je-li šetření ztíženo nebo znemožněno vinou oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- 12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- 12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba, je povinen při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a zákonem o PS.
- 12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- 12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- 12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 12.6 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, nese náklady tohoto vyšetření.

Článek 13 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- 13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní oprávněná, resp. obmyšlená osoba na formuláři "Oznámení pojistné události".

Článek 14 Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.1.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně;
- 14.1.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech a přestupcích, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace;
- 14.1.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami;
- 14.1.4 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění;
- 14.1.5 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla, zvířata;
- 14.1.6 podvodní aktivity bez asistence odborně způsobilé druhé osoby;
- 14.1.7 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy, podvodní sporty;
- 14.1.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného;
- 14.1.9 pojistná událost vznikla v důsledku úrazu, ke kterému došlo již před počátkem pojištění nebo v důsledku nemoci, která byla diagnostikována před počátkem pojištění;
- 14.1.10 pohlavní nákaza, nákaza virem HIV a choroba AIDS, pokud byla tato onemocnění diagnostikována do 2 let od počátku pojištění, s výjimkou nákazy transfuzí krve v nemocničním zařízení;
- 14.1.11 dopravní nehoda neohlášená policii;
- 14.1.12 dobrovolný chirurgický nebo kosmetický zákrok;
- 14.1.13 lékařské ošetření nebo zákrok provedený osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření;
- 14.1.14 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov;
- 14.1.15 odvykací, detoxikační nebo spánkové kúry;
- 14.1.16 nakládání s radioaktivními, toxickými, výbušnými nebo jinými nebezpečnými látkami, jadernými celky nebo jejich komponenty;
- 14.1.17 ionizační záření nebo kontaminace radioaktivitou z jaderného paliva nebo odpadu vyprodukovaného při spalování jaderného paliva;
- 14.1.18 letecká doprava; tato výluka se neuplatní v případě linkových letů nebo letů se společností mající oprávnění k letecké dopravě, cestuje-li pojištěný s platnou letenkou;
- 14.1.19 následek požití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným; to neplatí, pokud látky dle předchozí věty obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události;
- 14.1.20 těhotenství (vyjma rizikového), porod, přerušení těhotenství včetně dobrovolného a jeho důsledky, sterilizace, umělé oplodnění, asistované reprodukce;
- 14.1.21 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících potíží. Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními;
- 14.1.22 stress, astenie, depresivní a úzkostné stavy, psychické poruchy a neurózy, únavový syndrom a jejich následky.

Článek 15 Zánik pojištění

- 15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:

- 15.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 15.1.2 výpovědí,
- 15.1.3 pro nezaplacení pojistného,
- 15.1.4 odstoupením od pojištění,
- 15.1.4.1 Pojistitel je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit v případě, že pojistník nebo pojištěný při sjednávání nebo změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne.
- 15.1.4.2 Pojistník je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit v případě, že mu pojistitel nebo jeho zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpoví písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění, pokud by v případě úplného nebo pravdivého zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může být uplatněno nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak právo zanikne.
- 15.1.4.3 Pojistník je dále oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit bez udání důvodu ve lhůtě 14 dnů od uzavření pojistné smlouvy.
- 15.1.5 odmítnutím plnění,
- 15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění, včetně odstoupení od pojistné smlouvy, se podávají písemně není-li v pojistné smlouvě nebo v těchto úrazových pojistných podmínkách jinak. Sdělení určená pojistiteli jsou účinná doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu za podmínky jasné a nepochybné identifikace odesílatele. V případě pochybností ohledně identifikace odesílatele má pojistitel právo požadovat doplnění oznámení písemnou formou opatřenou vlastnoručním podpisem odesílatele.
- 16.2 Písemnosti určené pojistiteli se zasílají na adresu jeho sídla ,písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo další osobě, které vzniklo právo nebo povinnosti z pojištění dle pojistné smlouvy (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na kontaktní adresu uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, nedojde-li ke změně, respektive na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně. Pojistník a pojistitel jsou povinni se navzájem bezodkladně informovat o jakékoli změně kontaktních údajů. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenou dnem jejího převzetí.
- 16.3 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi obyčejnou zásilkou se považuje za doručenou pátý den po odeslání zásilky, i když se adresát o doručení nezdozvěděl.
- 16.4 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.5 Pojištěný komunikuje veškeré záležitosti týkající se pojištění podle této smlouvy prostřednictvím pojistitele, a to prostřednictvím call centra pojistitele nebo doručením zasláním písem-

ností na adresu pojistitele.

- 16.6 Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou dnem jejího převzetí adresátem, respektive dnem převzetí uvedeným na dodejce, není-li dále stanoveno jinak. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.7 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.8 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště, a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nezdozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval. Případá-li poslední den úložní lhůty na den pracovního klidu, je posledním dnem lhůty první následující pracovní den.
- 16.9 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená písemnost a nejde-li o případ dle odst. 16.7 a 16.8, považuje se zásilka za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.2 Tyto úrazové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1.1.2010.