



# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Platnost od 1. 1. 2005

## Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s. (dále jen „pojišťovna“), platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě a o změně souvisejících zákonů v platném znění, příslušná ustanovení zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, příslušná ustanovení občanského zákoníku v platném znění, tyto Všeobecné pojištné podmínky úrazového pojištění (dále jen VPPÚP), zvláštní pojištné podmínky, doplňkové pojištné podmínky a smluvní ujednání, která jsou nedílnou součástí pojištné smlouvy.

## Vysvětlení používaných výrazů

**Pojišťovitel:** VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s.

**Navrhovatel / pojištník:** osoba, která sjednává soukromé pojištění a na základě návrhu na pojištění uzavřela s pojišťovitelem pojistnou smlouvu.

**Pojištěný:** osoba, na jejíž život nebo zdraví se soukromé pojištění vztahuje. Pojištník a pojištěný mohou být jedna a tatáž osoba.

**Oprávněná osoba:** osoba, které v důsledku pojištní události vznikne právo na pojištné plnění.

**Obmyšlený:** osoba určená pojištníkem, které v důsledku pojištní události vznikne právo na pojištné plnění v případě smrti pojištěného.

**Pojištné riziko:** nebezpečí vzniku škody za okolností a z příčin, které jsou uvedeny v pojištní smlouvě.

**Škodní událost:** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojištné plnění.

**Pojištná událost:** nahodilá škodní událost, s níž je podle ustanovení pojištní smlouvy spojen vznik povinnosti pojišťovitele poskytnout pojištné plnění.

**Pojistné:** smluvní cena za poskytnutou pojistnou ochranu.

**Běžné pojištné:** pojištné za dohodnuté pojištné období.

**Jednorázové pojištné:** pojištné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

**Pojistný rok:** doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.

**Spoluúčast:** částka dohodnutá mezi pojištníkem a pojišťovitelem v pojištní smlouvě. Uvádí se v procentech z pojištního plnění nebo absolutní hodnotou, případně kombinací těchto veličin. Spoluúčast se odečítá od pojištního plnění při každé pojištní události.

## Všeobecná ustanovení

- Čl. 1 Předmět pojištění
- Čl. 2 Pojištná událost
- Čl. 3 Rozsah a územní platnost pojištění
- Čl. 4 Vznik a počátek pojištění, konec pojištění
- Čl. 5 Pojištění cizího pojištního rizika a pojištění ve prospěch třetí osoby
- Čl. 6 Oprávnění pojišťovitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojištníka a pojištěného
- Čl. 7 Pojištné období, pojištné a výpočet pojištného
- Čl. 8 Placení pojištného
- Čl. 9 Přerušování pojištění
- Čl. 10 Přízpůsobení pojištného
- Čl. 11 Změna pojištní smlouvy při změně pojištního rizika
- Čl. 12 Ustanovení pro úrazové pojištění dle pojištního tarifu pro děti
- Čl. 13 Ustanovení pro úrazové pojištění dle pojištního tarifu pro dospělé
- Čl. 14 Plánovaná automatická indexace pojištní smlouvy
- Čl. 15 Rozsah pojištní ochrany a druhy pojištního plnění
  - Část 1 Plnění z obnosového pojištění
  - Část 2 Plnění ze škodového pojištění
- Čl. 16 Výplata a splatnost pojištního plnění
- Čl. 17 Výluky z pojištního plnění
- Čl. 18 Nepojištnitelné osoby
- Čl. 19 Odmítnutí a snížení pojištního plnění
- Čl. 20 Ustanovení pro cestující letadlem
- Čl. 21 Povinnosti pojištníka a pojištěného
- Čl. 22 Zánik pojištění
- Čl. 23 Právní úkony, doručování

Závěrečná ustanovení

Doložka o ochraně a předání osobních dat

## ČLÁNEK 1

### Předmět pojištění

Pojišťovitel poskytuje pojistnou ochranu pro případ úrazu, který nastane v době platnosti pojištní smlouvy.

## ČLÁNEK 2

### Pojištná událost

1. Pojištnou událostí se v rámci úrazového pojištění rozumí úraz pojištěného. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které nastanou před počátkem pojištění.

2. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.

3. Pojišťovitel poskytne pojištné plnění také při poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno v těchto případech:

- a) lokální hnisavé procesy či komplikace způsobené vniknutím infekce do otevřené rány, která byla způsobena úrazem,
- b) infikování tetanem nebo vzteklinou při úraze,
- c) diagnostická, léčebná nebo preventivní opatření, která slouží k vyléčení následků úrazu.

4. Působením vlastní tělesné síly se pro účely těchto VPPÚP rozumí působení zvýšené námahy na končetiny a páteř, v důsledku které dojde k

- a) vykloubení kloubu nebo
- b) natržení či přetržení svalu, šlachy, vazů nebo kloubního pouzdra zvýšeným namáháním končetin či páteře (s výjimkou onemocnění meziobratlových plotének).

5. Poškozením zdraví se pro účely těchto VPPÚP rozumí tělesné poškození. Za poškození zdraví se pro účely těchto VPPÚP nepovažují psychické a mentální újmy nebo narušení stavu duševní, sociální a psychosociální pohody.

6. Rozsah pojištní ochrany a pojištných plnění, pro která může být pojištění uzavřeno, je uveden v čl. 15 VPPÚP. V návrhu na uzavření úrazového pojištění a v pojistce jsou uvedeny sjednané druhy a výše pojištního plnění a pojištní ochrany.

## ČLÁNEK 3

### Rozsah a územní platnost pojištění

1. Rozsah pojištní ochrany vyplývá z pojistky, VPPÚP, zvláštních, příp. doplňkových pojištních podmínek, tarifních podkladů, písemných smluvních ujednání obsažených ve smlouvě a ze zákonných ustanovení.

2. Pojištná ochrana se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí po celém světě, pokud není v pojištní smlouvě ujednáno jinak.

3. Způsobitelé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav. Maximální vstupní věk je 65 let, pokud není v pojištní smlouvě ujednáno jinak.

## ČLÁNEK 4

### Vznik a počátek pojištění, konec pojištění

1. Pojištění vzniká dnem uzavření pojištní smlouvy, nikoli však přede dnem uvedeným v návrhu jako počátek pojištění.

2. Pojištná ochrana začíná okamžikem uvedeným v pojistce jako počátek pojištění, ne však před uzavřením pojištní smlouvy, zejména ne před obdržáním pojistky nebo před obdržáním písemného prohlášení pojišťovitele o přijetí návrhu na pojištění. Za pojištní události, které nastanou před počátkem pojištní ochrany se pojištné plnění neposkytuje.

3. V pojištní smlouvě může být uveden i jiný způsob vzniku pojištění.

4. Obsahuje-li přijetí návrhu ze strany pojišťovitele dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu (protinávrh), považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevýjádří-li se pojištník k protinávru ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy mu byl protinávrh doručen, považuje se nový návrh za odmítnutý.

5. Protinávrh pojišťovitele lze přijmout též zaplacením pojištního ve výši uvedeném v protinávru, jestliže se tak stane ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení pojištníku. Pojištní smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojištné zaplacené, s účinností od počátku pojištění uvedeném v protinávru.

6. Pojištění se uzavírá na dobu určitou. Pojištění na dobu určitou končí dnem, který byl stanoven jako konec pojištění v 00:00 hod, pokud není v pojištní smlouvě dohodnuto jeho prodloužení. Pojištění sjednané na dobu jednoho roku uplynutím pojištní doby nezaniká, pokud pojišťovitel nebo pojištník nejméně šest týdnů před uplynutím pojištní doby nesdělí písemně druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, nebylo-li v pojištní smlouvě dohodnuto jinak.

## ČLÁNEK 5

### Pojištění cizího pojistného rizika a pojištění ve prospěch třetí osoby

- Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného rizika“).
- Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
- Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odstavce 2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
- Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
- Pojistnou smlouvu lze uzavřít i ve prospěch třetí osoby. Ustanovení občanského zákoníku o smlouvě ve prospěch třetí osoby se v takovém případě použijí obdobně. Souhlas třetí osoby může být dán i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění.

## ČLÁNEK 6

### Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného

- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat všechny potřebné informace o pojistníkovi a pojištěném související s pojištěním. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost i v případě změny pojistné smlouvy a v případě pojistné události.
- Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám pověří.
- Bylo-li dohodnuto, že pojistník je zproštěn povinnosti platit pojistné, je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu a na základě souhlasu pojistníka přezkoumávat jeho zdravotní stav způsobem podle odstavce 2.
- Pojistník i pojištěný svým podpisem návrhu na uzavření pojištění souhlasí se zjišťováním údajů o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti ze strany pojistitele a zprošťují lékaře a zaměstnance zdravotního zařízení, úřadů a pojišťoven, u kterých byli, jsou a budou ošetřeni, vedeni v evidenci nebo pojištěni, povinnosti mlčenlivosti a zmocňují je k poskytnutí všech potřebných informací pojistiteli.
- Pojistitel je oprávněn vyžádat si informace od lékaře, který konstatoval příčinu smrti. Může se také informovat o příčině smrti nebo nemoci, která ke smrti vedla u lékaře, kteří pojišťovanou osobu vyšetřovali nebo léčili během posledního roku před smrtí.
- Pojistitel je dále oprávněn zjišťovat a přezkoumávat pracovní i mimopracovní činnost pojištěného (rozumí se sportovní příp. jiná zájmová činnost). Pojistitel je dále oprávněn přezkoumávat všechny odpovědi na písemné dotazy pojistitele.

## Článek 7

### Pojistné období, pojistné a výpočet pojistného

- Pojistným obdobím je dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
- Pojistné je úplata za pojištění a poskytnutí pojistné ochrany.
- Výše pojistného se řídí pohlavím, vstupním věkem, druhem pracovní, zájmové či sportovní činnosti, rozsahem pojistné ochrany, výší pojistné částky a dobou trvání pojištění. Výše pojistného se stanovuje podle tarifních podkladů pojistitele.
- Pro vstupní věk pojištěného je určující, jakého věku dosáhla pojištěná osoba v den počátku pojištění.
- Pojistitel je oprávněn při okolnostech zvyšujících riziko dohodnout vyloučení určitých rizik, zahrnout blíže specifikovaná rizika nebo upravit pojistné. Určitá rizika je možné pojistit zvláštní smlouvou.
- Pojistitel je rovněž oprávněn po dohodě s pojistníkem změnit výši pojistného v důsledku změny důvodu pro poskytnuté slevy pojistitelem dle sazebníku pojistitele. V tomto případě se pojistná smlouva mění k počátku následujícího pojistného období po nahlášení změny pojistiteli.

## ČLÁNEK 8

### Placení pojistného

- Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy nebo dnem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- Pojistník je povinen platit pojistné, a to za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Lze též dohodnout, že pojistné bude zaplaceno najednou za celou dobu, pro kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné).
- Nebylo-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Je-li dohodnuté pojistné období kratší než 1 rok, je pojistitel oprávněn určovat podle tarifních podkladů procentuální přírůstek k pojistnému.
- Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Jestliže běžné pojistné nebo jednorázové pojistné nebylo zaplaceno ve lhůtě splatnosti, zaniká pojištění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi. Lhůtu stanovenou v upomínce lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění.
- Je-li pojistník či plátc pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na úrok z prodlení a upomínací výlohy, pokud tyto vynaložil.
- Jestliže je pojistník v prodlení s placením pojistného a dojde k pojistné události, je pojistitel oprávněn započítat proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.

9. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebylo-li jinak dohodnuto.

10. Pojistitel má právo na pojistné do doby zániku pojistné smlouvy.

## ČLÁNEK 9

### Přerušení pojištění

- Pojištění může být během pojistné doby přerušeno. Za dobu přerušení pojištění netrvá povinnost platit pojistné a není dáno právo na plnění z událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a které by byly jinak pojistnými událostmi.
- Pojištění se přerušuje, nebylo-li předepsané pojistné zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti. Přerušení nastává k datu uplynutí lhůty 2 měsíců od splatnosti pojistného. Bylo-li předepsané pojistné zaplaceno jen zčásti, přerušení nastává k datu uplynutí pojistného období, za které nedošlo k úhradě předepsaného pojistného v plné výši.
- Pojistiteli náleží pojistné do doby přerušení pojištění.
- V pojistné smlouvě lze dohodnout další podmínky, za kterých může být pojištění přerušeno.
- Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby.

## ČLÁNEK 10

### Přízpusobení pojistného

- Pojistitel je oprávněn přízpusobit pojistné pro stávající pojistné smlouvy vývoji škod a nákladů, aby byla obnovena rovnováha mezi vyplaceným plněním a přijatým pojistným. Od přízpusobení pojistného může být upuštěno, pokud lze změnu pojistných plnění považovat za přechodnou.
- Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odstavce 1 nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhané změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
- Pojistitel je rovněž oprávněn po dohodě s pojistníkem změnit výši pojistného v důsledku změny důvodu pro poskytnuté slevy pojistitelem dle sazebníku pojistitele. V tomto případě neplatí pro změnu pojistné smlouvy lhůty dle odstavců 2 a 3 tohoto článku, ale pojistná smlouva se mění k počátku následujícího pojistného období po nahlášení změny pojistiteli.

## ČLÁNEK 11

### Změna pojistné smlouvy při změně pojistného rizika

- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný. Za změnu nebo zánik pojistného rizika se pro účely těchto VPPÚP považuje změna:
  - povolání, zaměstnání,
  - pracovní nebo zájmové činnosti, zejména činnosti při níž dochází k vystavení pojištěného zvláštnímu riziku (např. nošení stříelné zbraně, styk s výbušninami, chemikáliemi apod.),
  - sportovní činnosti, včetně vzniku nové registrace ve sportovním klubu, profesionalizace sportovní činnosti,
  - rozsahu trvalých následků z úraza utrpěného před počátkem pojištění, nebo výskyt tělesné vady, duševní poruchy, epilepsie, nervového onemocnění nebo onemocnění páteře a kloubů, vyšetření a léčení závislosti na psychotropních a omamných látkách nebo na alkoholu v době trvání pojištění.
- Jestliže se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.
- Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.
- Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně ve lhůtě podle odstavce 3, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro vyjádření pojistníka podle odstavce 3. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel, má právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- Jestliže pojistitel ve stanovené lhůtě pojistnou smlouvu nevyjádřil a ani nepředložil návrh na její změnu, může se dodatečně dovolávat důsledků zvýšení pojistného rizika i po pojistné události.
- Ustanovení odstavců 2 až 5 se nepoužije u pojištění osob v případech, kdy se pojistné riziko mění v průběhu doby trvání pojištění a kdy je tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného.
- V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl dle odstavce 5, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celá.

## ČLÁNEK 12

### Ustanovení pro úrazové pojištění dle pojistného tarifu pro děti

- Možnost uzavřít úrazové pojištění pro děti končí dosažením 15. roku života dítěte.
- Pro děti, které byly přijaty do pojištění před 15. rokem života, platí dětský tarif až do 18. roku věku. Tato pojistná smlouva zaniká nejpozději k výročnímu dni počátku pojištění po dovršení 18. roku věku, pokud nedojde k tomuto datu ze strany pojištěného k podání návrhu na změnu pojistné smlouvy na pojištění dle tarifu pro dospělé.
- Pro děti, které v okamžiku úrazu nedovršily 10 let platí odlišně od VPPÚP článku 17 odst. 1 ch) následující ustanovení: Za pojistné události se považují též otravy, které vzniknou v důsledku nechtěného požití škodlivých látek dítětem. Vyloučeny jsou otravy potravinami.
- V návrhu na změnu pojistné smlouvy z úrazového pojištění pro děti na úrazového pojištění dle pojistného tarifu pro dospělé má pojistník, respektive pojištěná osoba možnost volby:

- Pojistné částky zůstanou nezměněny a platí se pojistné, které odpovídá výši aktuálního pojistného pro dospělé.
- Pojistné zůstane nezměněno a pojistné částky se sníží ve vztahu původního pojistného k aktuálním sazbám pro dospělé.

Pokud pojistník svou volbu neoznámí písemně pojistiteli do výročního dne počátku pojištění po dovršení 18. roku věku, platí pro návrh ustanovení odst. 4 a) tohoto článku.

## ČLÁNEK 13

### Ustanovení pro úrazové pojištění dle pojistného tarifu pro dospělé

1. Možnost uzavřít úrazové pojištění pro dospělé končí dosažením 65. roku života. Tato pojistná smlouva zaniká nejpozději k výročnímu dni počátku pojištění po dovršení 65. roku věku, pokud nedojde k tomuto datu ze strany pojištěného k podání návrhu na změnu pojistné smlouvy na pojištění dle tarifu pro seniory.

2. V návrhu na změnu pojistné smlouvy z úrazového pojištění pro dospělé na úrazového pojištění dle pojistného tarifu pro seniory má pojistník, respektive pojištěná osoba možnost volby:

- Pojistné částky zůstanou nezměněny a platí se pojistné, které odpovídá výši aktuálního pojistného pro seniory.
- Pojistné zůstane nezměněno a pojistné částky se sníží ve vztahu původního pojistného k aktuálním sazbám pro seniory.

Pokud pojistník svou volbu neoznámí písemně pojistiteli do výročního dne počátku pojištění po dovršení 65. roku věku, platí pro návrh ustanovení odst. 2 a) tohoto článku.

## ČLÁNEK 14

### Plánovaná automatická indexace pojistné smlouvy

Byla-li v návrhu pojistné smlouvy sjednána automatická indexace pojistné smlouvy s ohledem na růst indexu životních nákladů (dále jen indexace), platí pro úrazové pojištění tato ustanovení:

- Indexaci pojistné smlouvy provádí pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění, poprvé po uplynutí jednoho roku.
- Pojistné a pojistná částka, se automaticky zvyšuje v poměru, ve kterém se zvýšil index životních nákladů zveřejněný Českým statistickým úřadem za měsíc říjen v roce, který předcházal zvýšení, vzhledem k indexu zvýšení životních nákladů v měsíci říjnu v roce předminulém. Pokud se index životních nákladů zvýší o méně než 4 %, zvyšuje se pojistné a pojistná částka o 4 %. Pokud nedojde ke zvýšení indexu životních nákladů nebo dojde k jeho snížení, změna pojistné smlouvy se neprovádí.
- Ke zvýšení pojistných částek a pojistného dochází bez nového přezkoumání zdravotního stavu. Zvýšení se týká pojištěných rizik, která určí pojistitel.
- Pojistník bude o indexaci informován, a to nejpozději jeden měsíc před zvýšením pojistné částky a pojistného. Nároky vyplývající ze zvýšení mají účinnost k termínu zvýšení.
- Pokud pojistník sjednanou indexaci odmítne, je povinen tak učinit písemně během jednoho měsíce po obdržení sdělení o zvýšení pojistné částky a pojistného, a to s účinností od okamžiku, ke kterému mělo vstoupit v platnost. V opačném případě nastávají účinky indexace k výročnímu dni smlouvy a pojistník je povinen uhradit k datu splatnosti zvýšené pojistné.
- Pokud pojištěný indexaci pojistné smlouvy odmítne, ačkoli byla sjednána při podpisu návrhu pojistné smlouvy, nebude mu pojistitelem dále nabízena, ledaže by o ni písemně požádal.
- Indexace pojistné smlouvy se provádí pouze po dobu, po kterou je placeno pojistné. K poslednímu zvýšení dochází vždy jeden rok před uplynutím doby placení pojistného.
- Indexace pojistné smlouvy se dotýká veškerých smluvních ujednání, sjednaných v rámci pojistné smlouvy.

## ČLÁNEK 15

### Rozsah pojistné ochrany a druhy pojistného plnění.

1. Rozsah pojistné ochrany závisí na smluvně dohodnutých pojistných částkách a na sjednaných druzích pojistného plnění. Výše odškodnění vyplývá z rozsahu pojistné ochrany, resp. rozsahu a druhu pojistného plnění.

#### Část 1

Plnění z obnosového pojištění

- Obnosovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Základem pro výpočet pojistného plnění je částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka) nebo výše a četnost vyplácení důchodu.

3. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, a to:

#### A: za trvalé následky úrazu:

Pokud dojde v důsledku úrazu ke vzniku trvalých následků - invalidity, vzniká pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění z pojistné částky, která byla pro případ invalidity sjednána. Trvalými následky - invaliditou se rozumí trvalé omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného v důsledku úrazu.

Trvalé následky musí být prokázány po jejich stabilizování, tedy nejdříve po uplynutí jednoho roku od úrazu a musí být lékařsky potvrzeny nejpozději před uplynutím další tříměsíční lhůty. Ve výjimečných případech je možné se souhlasem pojistitele prokázat trvalé následky dříve.

Výše pojistného plnění je určena stupněm invalidity.

a) Stupeň invalidity (s vyloučením důkazů vyšší nebo nižší invalidity)

při úplné ztrátě nebo úplné ztrátě funkčnosti:

paže v ramenním kloubu	70 %
paže nad loketní kloub	65 %
paže pod loketní kloub	60 %
paže v zápěstním kloubu	55 %
palce u ruky	20 %
ukazováku	10 %
jiného prstu	5 %
dolní končetiny nad polovinu stehna	70 %
dolní končetiny do poloviny stehna	60 %
dolní končetiny pod kolenní kloub	50 %
dolní končetiny do poloviny lýtky	45 %
nohy v hlezně	40 %
palce u nohy	5 %
jiného prstu u nohy	2 %
oka	50 %
sluchu na jedno ucho	30 %
čichu	10 %
chuti	5 %

b) Při částečné ztrátě nebo omezení funkčnosti některé z výše uvedených částí těla nebo smyslového orgánu je určující odpovídající část procentuální sazby dle čl. 15, část 1, odst. 3 A a).

c) Pokud jsou úrazem postiženy části těla nebo smyslové orgány, jejichž ztrátu nebo omezení funkčnosti nelze ohodnotit ve smyslu čl. 15, část 1, odst. 3 A a) a b), je nutno určit míru poškození fyzických nebo duševních funkcí vzhledem k normálnímu stavu výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.

d) Je-li úrazem postiženo více tělesných nebo duševních funkcí, pak se stupně invalidity vyjádřené procenty, určené podle čl. 15, část 1, odst. 3 A a) sčítají. Výsledné ohodnocení však může činit maximálně 100 %.

e) Postihnou-li trvalé následky části těla nebo orgány, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel výši pojistného plnění za trvalé následky o procentuální část, která odpovídá předešlému poškození ohodnocenému podle klasifikačních tabulek, resp. lékařského posudku, přičemž výše pojistného plnění odpovídá rozdílu procentuálního ohodnocení konečných trvalých následků a míry poškození před úrazem.

f) V případě, že pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu zemře, zaniká nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu.

g) Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo zemře-li během jednoho roku po úrazu z jiných příčin, vyplácí se pojistné plnění, pokud na ně vznikl nárok, ve výši, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného do okamžiku jeho smrti, maximálně však ve výši, která odpovídá sjednané částce pro případ smrti.

h) Postihnou-li jednotlivé následky v důsledku jednoho či více úrazů tutéž část těla, orgán nebo jejich části, považuje tuto skutečnost pojistitel za shodu a hodnotí součet trvalých následků maximálně nejvyšší procentní sazbou podle klasifikačních tabulek pro anatomické a funkční ztráty končetin, orgánů a jejich částí.

ch) Pojistník i pojistitel mají právo jednou ročně, nejdéle však do tří let ode dne úrazu, nechat lékařem přezkoušet rozsah trvalých následků. V případě, že trvalé následky jsou přezkoušovány na žádost pojistníka a jejich rozsah se oproti předchozímu přezkoušení nezměnil, platí náklady na vyšetření pojistník.

#### B: za invaliditu (nejméně 50%) následkem úrazu ve formě měsíčního důchodu včetně doplňkového pojistného plnění:

a) Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí nejméně z 50 %, vyplácí pojistitel nezávisle na věku pojištěného pojistné plnění ve výši uvedené v pojistce jako důchod následkem úrazu a jednorázové deseti-násobek měsíčního důchodu jako doplňkové plnění.

Stupeň invalidity se stanoví dle Všeobecných pojistných podmínek úrazového pojištění čl. 15, část 1, odst. 3 A. Dle čl. 15, část 1, odst. 3 A, písm. ch) mají pojistník i pojistitel právo jednou ročně, nejdéle však do tří let od úrazu, nechat lékařem přezkoušet rozsah trvalých následků. U dětí do 14 let může být nové přezkoušení trvalých následků provedeno v průběhu 5 let, avšak tato lhůta nesmí přesáhnout věk 18 let dítěte.

b) Důchod a doplňkové plnění bude vypláceno po ukončení lékařského ošetření a stabilizování trvalých následků, tedy nejdříve po uplynutí jednoho roku od úrazu. Ve výjimečných případech je možné se souhlasem pojistitele prokázat trvalé následky dříve. Důchod pak bude vyplácen od počátku měsíce, ve kterém se úraz stal. Dále platí, že nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu zaniká, zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na jeho následky. Důchod se vyplácí předem měsíčně až do konce měsíce, ve kterém pojištěný zemřel, nebo do doby, kdy nové přezkoušení stupně invalidity dle čl. 15, část 1, odst. 3 A, písm. ch), příp. čl. 15, část 1, odst. 3 B, písm. a) prokáže, že stupeň invalidity je nižší než 50 %.

#### C: za pobyt v nemocnici následkem úrazu:

- a) Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vyplácí za každý den strávený pojištěným v důsledku úrazu v plném nemocničním ošetření, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu. Na denní odškodné při pobytu v nemocnici nevzniká nárok při pobytu v sanatoriích, zotavovnách, lázeňských zařízeních, ozdravovnách, kosmetických ústavech, domovech důchodců apod.
- b) Stejný počet kalendářních dnů, za které bylo vypláceno denní odškodné při pobytu v nemocnici, je vypláceno v návaznosti na hospitalizaci tzv. zotavné, které odpovídá denní sazbě denního odškodného při pobytu v nemocnici. Při jednom úrazu se proplácí maximálně po dobu 150 dnů.
- c) Nárok na zotavné vzniká dnem propuštění z nemocničního ošetření.
- d) Nárok na zotavné nevznikne v případě, že pojištěný ukončí pobyt v nemocnici na vlastní žádost a zodpovědnost.
- e) Pojistitel může zotavné přiměřeně snížit, pokud pojištěná osoba nedodrží pokyny lékaře, léčebný režim nebo vykonává činnosti, které jsou na překážku zlepšování zdravotního stavu.

#### D: za dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu:

Dojde-li v důsledku úrazu k přiznání pracovní neschopnosti, vyplácí se denní odškodné ve smluvně sjednané výši od smluvně sjednaného dne pracovní neschopnosti, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu.

Za pojistitelné denní odškodné se považuje částka na den, kterou určí pojistník, která je pevně stanovena a která není závislá na výši příjmů pojištěného. Maximální přípustná výše denního odškodného se řídí sazebníkem pojistitele.

a) Pracovní neschopnost musí být vystavena lékařem a začíná dnem, od kterého je pojištěný práce neschopen a končí dnem, který bezprostředně předchází dnu, od kterého je pojištěný práce schopen. Vyskytne-li se v průběhu pracovní neschopnosti další úraz, podmiňuje to vznik nové pojistné události jen v případě, když tento není v žádné příčinné souvislosti s původním úrazem.

Nastane-li pracovní neschopnost současně v důsledku více úrazů, vyplácí se denní odškodné při pracovní neschopnosti jen jednou.

b) Vznikne-li nová pracovní neschopnost v důsledku úrazu a je-li v příčinné souvislosti s dřívějším úrazem, podmiňuje to vznik nové pojistné události jen v případě, že mezi oběma pracovními neschopnostmi byl pojištěný alespoň 3 měsíce práce schopen.

c) Pracovní neschopnost ve smyslu těchto VPPÚP nastane, když pojištěný nemůže dle lékařského nálezu přechodně vykonávat žádným způsobem svoji pracovní činnost, také ji nevykonává a nevěnuje se žádné jiné výdělečné činnosti, nevykonává řídicí či kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.

d) Pojištěný požívá pojistné ochrany jen v případě, že je v trvalém pracovním poměru, popř. má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. V odůvodněných případech může pojištěný od této podmínky ustoupit. U osob, které v okamžiku pojistné události již nemají trvalý příjem (důchodci, mat. dovolená), a změnu stavu pojistiteli neoznámili, bude postupováno ve smyslu článku 11, odst. 2 a 3. Pojistné plnění bude sníženo dle článku 19, odst. 7, písm e) a pojistné bude od následujícího pojistného období změněno ve smyslu článku 11.

e) Za pracovní neschopnost se u dětí školního a předškolního věku ve smyslu VPPÚP, čl. 15, část 1, odst. 3 D, písm. d) považuje doba nemocničního nebo domácího léčení stanovená lékařem. Za počátek pracovní neschopnosti je považován datum návštěvy u lékaře, který potvrdí úrazový děj jako příčinu škodní události. Za domácí léčení není považována návštěva školy, předškolních nebo mimoškolních zařízení. Ukončení doby léčení musí být potvrzeno ošetřujícím lékařem jako datum ukončení domácí nebo nemocniční léčby.

f) U skupinového pojištění se denní odškodné při pracovní neschopnosti vyplácí po dobu maximálně 30 dnů.

#### E: za smrt následkem úrazu:

Zemře-li pojištěný během jednoho roku od úrazu na následky úrazu, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši sjednané v pojistné smlouvě.

#### F: za drobná poškození následkem úrazu:

Pojistitel vyplatí pojistné plnění za drobné poškození v případě, že úraz neznáma trvalé následky ve smyslu čl. 15, část 1, odst. 3 A, ale dojde k trvalému viditelnému tělesnému poškození, které je však chirurgicky odstranitelné, jako jsou např. jizvy, poškození nebo ztráty zubů a pod. Pojistné plnění za drobné poškození je vypláceno maximálně do výše 5% z pojistné částky pro invaliditu.

#### H: za dobu nezbytného léčení následkem úrazu

a) Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, které je podle lékařských poznatků obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen přiměřená doba nezbytného léčení), je delší než 14 dní, vyplatí pojistitel sjednanou částku denního odškodného za dobu nezbytného léčení od prvního dne.

b) Denní odškodné vyplatí pojistitel za počet dnů v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 240. dne do 365. dne (včetně)	2

c) Denní odškodné po dobu nezbytného léčení se poskytuje po dobu pracovní neschopnosti z důvodu úrazu, nejdéle však po dobu jednoho roku. Doba léčení se stanovuje na základě lékařského potvrzení. Není-li možno pracovní neschopnost stanovit nebo přesahuje-li pracovní neschopnost přiměřenou dobu nezbytného léčení, je pojistitel oprávněn vyplatit denní odškodné pouze za přiměřenou dobu nezbytného léčení. (Přiměřená doba nezbytného léčení je stanovena v oceňovacím podkladu pojistitele, v aktuálním znění k datu vzniku pojistné události: Oceňovací podklad II. – Plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení.)

d) Denní odškodné po dobu nezbytného léčení se poskytuje pro každý úraz pouze jednou.

e) Pracovní neschopnost ve smyslu těchto VPPÚP nastane, když pojištěný ne-

může dle lékařského nálezu přechodně vykonávat žádným způsobem svoji pracovní činnost, také ji nevykonává a nevěnuje se žádné jiné výdělečné činnosti, nevykonává řídicí či kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.

f) Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám nebo rehabilitaci, lázeňskému léčení, ozdravným pobytům apod.

#### I: za vyjmenované úrazy ve formě jednorázového plnění bolestného

a) Dojde-li k úrazu pojištěného uvedeném v oceňovacím podkladu pojistitele: Oceňovací podklad III. - Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „Oceňovací podklad III.“), náleží pojištěnému jednorázové plnění bolestného ve výši v podkladu uvedené.

b) Jestliže bude úraz uvedený v Oceňovacím podkladu III. léčen operačně, zvyšuje se plnění bolestného o 30 %, přičemž nezáleží na počtu operací. Dojde-li k operaci až po výplatě jednorázového odškodného, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek ve výši 30% z vyplaceného bolestného.

c) Bolestné lze uzavřít na jednorázové základních částek (varianta I.) uvedené v Oceňovacím podkladu III., na dvojnásobek (varianta II.) nebo trojnásobek (varianta III.) základních částek. Maximální částka bolestného za jeden úraz pro variantu I. je 18.000 Kč.

d) Dojde-li v rámci jednoho úrazového děje k více druhům úrazů dle Oceňovacího podkladu III., vyplatí pojistitel bolestné pouze za druh úrazu s nejvyšší částkou uvedenou v Oceňovacím podkladu III, a to se zohledněním pojištěné varianty.

e) Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy se vyplácí v průběhu každého pojistného roku nejvíce dvakrát.

#### **Oceňovací podklad III.**

##### **pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (v Kč)**

Druh úrazu	Úrazy hlavy	Základní částky pro variantu I
1.	Rána v obličejové části hlavy chirurgicky ošetřená - řezná, tržná zhmžděná, tržná, přičemž se za chirurgické ošetření považuje revize rány, excize okrajů a steh šitím	1000
2.	Zlomeniny lebeční kosti	3000
3.	Zlomeniny v obličejové části lebky	2500
4.	Zlomenina jamek horní a dolní čelisti	1500
5.	Zlomeniny nosních kůstek léčené operačně	2000

	Úrazy ucha, zubů a krku	
6.	Poleptání (popálení) oční spojivky III. stupně	1500
7.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná pourazovým šedým zákalem	2000
8.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	3000
9.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná pourazovým šedým zákalem	2000
10.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná nitroočním zánětem	3000
11.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	3000
12.	Rána pronikající do očnice s cizím tělískem v očnici	1500
13.	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	2000
14.	Pohmoždění oka s natržením duhovky se zánětem duhovky	2000
15.	Krvácení do sklivce a sítnice	2000
16.	Rohovkový vřed pourazový	2000
17.	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu	2500
18.	Odchlípení sítnice úrazem oka	3000
19.	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	2000
20.	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem	1000
21.	Pourazové proděravění ušního bubínku	1000
22.	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho trvalého zubu úrazem	1000
23.	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	5000
24.	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	5000
25.	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	5000

	Úrazy hrudníku	
26.	Roztržení plic	4400
27.	Úrazové poškození srdce	18000
28.	Roztržení bránice	5000
29.	Zlomeniny kostí hrudní	2500

30.	Zlomeniny žeber bez dislokace	2000
31.	Zlomeniny žeber s dislokací	3500
32.	Poúrazový pneumothorax zavřený	2500
33.	Poúrazový pneumothorax otevřený nebo ventilový	4500
34.	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operačně	4000

Úrazy břicha		
35.	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	1500
36.	Roztržení jater	4500
37.	Roztržení sleziny	3000
38.	Roztržení slinivky břišní	5000
39.	Úrazové proděravění žaludku	3000
40.	Úrazové proděravění dvanáctníku	4000
41.	Rána pronikající do dutiny břišní s poraněním nitrobřišních orgánů	4000

Úrazy ústrojí urogenitálního		
42.	Pohmoždění ledviny (s přítomností krve v moči)	2000
43.	Roztržení nebo rozdrčení ledviny s nutnou operací	4000
44.	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	4000
45.	Pohmoždění zevního genitálu muže nebo ženy těžkého stupně	2000

Úrazy páteře a pánve		
46.	Zlomeniny výběžků a trnů obratlů	3000
47.	Zlomeniny těl obratlů	9000
48.	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současném zlomenině těla obratle	3500
49.	Zlomeniny kostí pánevních	4000

Úrazy horní končetiny		
50.	Úplné přerušeni šlach ohýbačů a natahovačů prstů ruky	3500
51.	Úplné přerušeni svalů v oblasti ramene a paže	3500
52.	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	3000
53.	Zlomenina klíčku	3000
54.	Zlomenina kosti pažní	3000
55.	Zlomenina v oblasti loketního kloubu	4000
56.	Zlomeniny předloktí (kost vřetenní a loketní)	3500
57.	Zlomenina kostí zápěstí	4000
58.	Zlomenina kostí zápěstních	3000
59.	Zlomenina článků prstů ruky	2500
60.	Amputace paže	8000
61.	Amputace jednoho předloktí	6500
62.	Amputace ruky	5000
63.	Amputace jednoho prstu nebo jeho částí	2000

Úrazy dolní končetiny		
64.	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené konzervativně	2500
65.	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené operativně	3000
66.	Přetržení nebo protětí Achillovy šlachy v důsledku působení vnější síly	5000
67.	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů hlezenného kloubu	3000
68.	Zlomeniny v oblasti krčku stehenní kosti	9000
69.	Zlomenina kosti stehenní	9000
70.	Nitrokloubní zlomeniny kosti stehenní	9500
71.	Zlomeniny česky	2500
72.	Zlomeniny kostí bérce včetně nitrokloubních	6000
73.	Zlomenina zevního nebo vnitřního kotníku	4500
74.	Trimalleolární zlomenina	7000
75.	Zlomenina kosti patní a hlezenné	5500
76.	Zlomenina kosti nártních	3000
77.	Zlomenina kostí zanártních	3500

78.	Zlomenina prstů nohy	2000
79.	Amputace dolní končetiny ve stehně	18000
80.	Amputace bérce	12500
81.	Amputace nohy	9000
82.	Amputace jednoho prstu nohy	2000

Poranění nervové soustavy		
83.	Otřes mozku III. stupně s hospitalizací	6000
84.	Krvácení nitrolební nebo do páteřního kanálu	8000

Ostatní druhy poranění		
85.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 15% povrchu těla	3000
86.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 30% povrchu těla	6000
87.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 50% povrchu těla	12000
88.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně nad 50% povrchu těla	18000
89.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 20% povrchu těla	7500
90.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 40% povrchu těla	12500
91.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně nad 40% povrchu těla	18000
92.	Poúrazový šok těžkého stupně vyžadující hospitalizaci	5000

4. Pojistitel může z úrazového obnosového pojištění poskytovat i jiné druhy pojistného plnění, než je uvedeno v článku 15, části 1, odst. 3.

5. Prámem vůči pojistiteli na pojistné plnění z úrazového obnosového pojištění není dotčeno právo na náhradu škody ani jiné právo proti tomu, kdo za škodu odpovídá.

#### Část 2

Plnění ze škodového pojištění

- Škodovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- Není-li zákonem o pojistné smlouvě stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je pojistné plnění pojistitele omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
- V případě vzniku pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění (náhradu škody) v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, a to:

#### A: za kosmetické operace následkem úrazu:

- Dojde-li v důsledku úrazu k deformaci povrchu těla pojištěného takovým způsobem, že po ukončení léčení zůstane vnější vzhled pojištěného poškozen, a rozhodne-li se pojištěný pro kosmetickou operaci za účelem odstranění tohoto poškození, přejímá pojistitel náklady související s kosmetickou operací a klinickým ošetřením (lékařský honorář, léky, obvazy a jiné lékařem předepsané léčebné prostředky, ubytování a léčebnou péči na klinice) až do výše sjednané pojistné částky.
- Kosmetická operace a klinické ošetření pojištěného se musí uskutečnit do tří let od data úrazu. Pokud byl pojištěný v době úrazu mladší 18 let, nemusí se kosmetická operace uskutečnit v průběhu této lhůty, ale před dovršením 21 roku věku.
- Uhrazeny nebudou náklady na stravu a pochutiny, na lázeňské a ozdravné pobyty ani na jinou léčebnou péči.

#### B: za náklady na transport:

- Utrpěl-li pojištěný úraz dle VPPÚP, uhradí pojistitel až do výše sjednané pojistné částky náklady na převoz zraněného do nejbližší nemocnice nebo na specializovanou kliniku, pokud je to z lékařského hlediska nezbytně nutné, na převoz tělesných ostatků v případě úmrtí do místa trvalého bydliště, a na hledání pojištěného, který se v důsledku úrazu ocitl v ohrožení života nebo zdraví.
- Pojistitel neposkytne tyto náklady za předpokladu, že byla nebo bude poskytnuta úhrada nákladů ze zdravotního ani jiného pojištění.
- Tyto náklady nejsou hrazeny ani v případě, kdy je povinen je vynaložit třetí subjekt v souladu s právními předpisy, jimiž se ve své činnosti řídí (např. hasiči, záchranná služba, armáda, policie a pod.).
- Pokud má pojištěný u pojistitele uzavřeno více druhů úrazových pojištění, vzniká nárok na úhradu nákladů jen jednou.
- Náklady budou hrazeny pojištěnému nebo tomu, kdo je prokazatelně vynaložil, po předložení originálů účetních dokladů pojistiteli a po skončení šetření pojistné události.

4. Pojistitel může z úrazového škodového pojištění poskytovat i jiné druhy pojistného plnění než je uvedeno v článku 15, část 2, odstavci 3, a to za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.

5. Vztahují-li se dvě nebo více pojištění na totéž pojistné riziko pojištěné pro stejné období, vzniká množné pojištění, které v úrazovém škodovém pojištění má povahu vícenásobného pojištění. Vícenásobné pojištění vznikne, přesáhne-li souhrn pojistných částek nebo souhrn limitů pojistného plnění skutečnou výši vzniklé škody.

6. Nastala-li pojistná událost, nemůže pojistitel v neprospěch ostatních pojistitelů změnit nebo zrušit žádné pojištění, které sjednal a které náleží do vícenásobného

pojištění.

7. Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí oprávněně osobě nebo pojištěnému proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatu plnění z pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel z pojištění oprávněně osobě vyplatil. Při uplatňování tohoto práva platí přiměřeně ustanovení § 450 občanského zákoníku.

8. Na pojistitele nepřecházejí práva uvedená v předchozím odstavci proti osobám, které s oprávněnou osobou nebo pojištěným žijí ve společné domácnosti nebo které jsou na ně odkázány výživou. To však neplatí, jestliže tyto osoby způsobily pojistnou událost úmyslně.

9. Oprávněná osoba nebo pojištěný jsou povinni postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s pojistnou událostí vzniklo.

10. Vzdala-li se oprávněná osoba nebo pojištěný svého práva na náhradu škody nebo jiného obdobného práva nebo toto právo včas neuplatnila, anebo jinak zmařila přechod svých nároků na pojistitele, má pojistitel právo pojistné plnění snížit až do výše částek, které by jinak mohl získat, nestanoví-li zákon o pojistné smlouvě jinak. Projeví-li se následky takového jednání až po výplatě pojistného plnění, má pojistitel právo na vrácení vyplaceného pojistného plnění až do výše částek, které by jinak mohl získat.

## ČLÁNEK 16

### Výplata a splatnost pojistného plnění

1. Pojistné plnění je vypláceno za pojistné události, které nastanou v době platnosti pojistné smlouvy. Pojistné plnění je splatné v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na plnění, nikoli však před počátkem pojistné ochrany ve smyslu čl. 4.

2. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.

3. Pojistitel ukončí šetření do tří měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena, nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tuto lhůtu lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

4. Pro účely úrazového pojištění se pojistník a pojistitel dohodli, že lhůta podle předchozího odstavce se nevztahuje na šetření trvalých následků úrazu, s tím, že počíná běžet po stanovení rozsahu trvalých následků odborným lékařem. Rozsah trvalých následků se stanovuje po jejich stabilizaci a to nejdříve po roce ode dne úrazu, není-li možné stanovit rozsah trvalých následků dříve.

5. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odstavce 2 tohoto článku. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněně osobě.

6. Bylo-li pojistné plnění, popř. záloha na pojistné plnění vyplacena neoprávněně, je osoba, které bylo plnění vyplaceno, povinna toto vrátit, a to i po skončení pojištění.

7. Pokud byly náklady na šetření podle odstavce 2 tohoto článku, vynaložené pojistitelem, vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníků pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.

8. Jestliže pojištěnému vznikne v souvislosti s pojistnou událostí vůči třetí osobě nárok na finanční úhradu, která je předmětem tohoto pojištění, přechází jeho právo na pojistitele, a to do výše plnění vyplaceného na základě pojistné smlouvy. Pokud se pojištěný tohoto práva či nároku bez svolení pojistitele vzdá, nevzniká povinnost pojistitele plnit do výše nároku vůči třetí osobě.

9. Nároky na pojistné plnění nemohou být postoupeny.

10. Při splatnosti pojistného plnění má pojistitel právo započítat proti pojistnému plnění případné dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.

11. Pojistitel poskytuje pojistné plnění na základě pojistné smlouvy proti předložení pojistky. Dodatečně může pojistitel požadovat potvrzení o zaplacení posledního pojistného.

## ČLÁNEK 17

### Výluky z pojistného plnění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v následujících případech:

a) Při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty, či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, když tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje.

b) Úrazy, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou, případně pokusu o ně.

c) Je-li úraz zapříčiněn přímo či nepřímo válečnými událostmi nebo občanskými válkami, či aktivní účastí na nepokojích, protestech nebo hromadných akcích občanské neposlušnosti.

d) Pojištění se nevztahuje na úrazy, které nastanou při parašutizmu a paraglidingu, seskocích s padákem z výšin, při používání bezmotorových letadel, motorových rogal, ultralehkých letadel, raketoplánů, bungee-jumpingu, létání v balónech. Dále se pojištění nevztahuje na úrazy, které nastanou při výkonu služeb pilotů, ostatních členů posádky a osob, které služební činnost vykonávají pomocí letadel, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Při cestách letadlem hradí pojistitel pojistné plnění jen v tom případě, když pojištěný utrpí úraz jako cestující na palubě vrtulového nebo proudového letadla či helikoptéry, pokud v pojistné smlouvě není sjednáno jinak.

e) V případě, že pojištěný utrpěl úraz, když se jako řidič, či spolujezdec nebo člen posádky motorového vozidla zúčastnil soutěže či závodu nebo tréninku s tím souvisejícím.

f) Vznikne-li úraz pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní.

g) Dojde-li k poškození zdraví paprsky.

h) Dojde-li k poškození zdraví léčebnými výkony nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkony (také diagnostické či léčebné ozařování) v příčinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana.

ch) Dojde-li k otravě požitím pevných nebo tekutých látek. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy popsané v čl. 12 odst. 3.

i) Při vzniku a zhoršení kýly (Hernie), nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu.

j) Dojde-li k poškození meziobratlových plotének. Na krvácení vnitřních orgánů a krvácení do mozku se pojistná ochrana vztahuje jen pokud je převažující příčinou pojistné události úraz ve smyslu čl. 2 odst. 2.

k) Při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoliv původu.

l) Při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tělových váčků, epikondylitidě, při výskytu příznaků plotýnkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice.

m) Vznikne-li úraz, či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu.

n) Dojde-li k úrazu následkem diagnostických, léčbu podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil.

o) Při zhoršení nemoci následkem úrazu.

p) Pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak, nevztahuje se pojištění na sportovní činnost profesionálních sportovců. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou sportovní-profesní smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem.

q) V případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnou způsobila smrt nebo těl. poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

r) Pokud pojistník nepodal bezodkladně pojistiteli informace o změnách uvedených v čl. 21 odst. 4 e) a f) a pokud tyto změny měly podstatný vliv na vznik úrazu.

s) Pokud pojistník nebo pojištěný poruší povinnosti stanovené v článku 21, odstavec 1.

t) Je-li úraz zapříčiněn teroristickým činem nebo v souvislosti s úkony, které byly provedeny k zamezení, předejití nebo potlačení teroristických činů nebo se k těmto úkonům jakýmkoliv způsobem vztahují.

Teroristickými činy se rozumí jakákoliv činnost osob nebo skupin osob vedoucí k dosažení politických, etnických, náboženských, ideologických nebo podobných cílů, která šíří strach či paniku u obyvatelstva nebo skupiny obyvatelstva, a tím působí na vládní nebo státní instituce.

2. Za úraz se nepovažují přenosná infekční onemocnění (např. borrelióza, encefalitida, malárie apod.) vzniklá následkem drobného poranění kůže nebo sliznice, kterými se infekce okamžitě nebo později dostala do těla. Toto omezení se nevztahuje na vztéklinu a tetanus. Pro infekce zapříčiněné lékařskými zákroky platí analogicky čl. 17 odst. 1 h). Za úraz se rovněž nepovažují:

a) srdeční infarkt,

b) mozková mrtvice,

c) nemoci,

d) duševní a nervové poruchy.

## ČLÁNEK 18

### Nepojistitelné osoby

1. Pro osoby trvale odkázané na stálou péči jiné osoby a pro osoby duševně choré nelze sjednat pojištění. Tyto osoby nejsou pojištěny ani v tom případě, že platí pojistné viz čl. 21 odst. 2. Osoby odkázané na stálou péči jsou ty osoby, které pro běžné denní úkony vyžadují cizí pomoc.

2. Stane-li se pojištěná osoba ve smyslu čl. 18 odst. 1 osobou nepojistitelnou, končí pojistná smlouva výpovědí ve smyslu článku 11 odst. 5. těchto VPPÚP.

## ČLÁNEK 19

### Odmítnutí a snížení pojistného plnění

1. Pojistitel může odmítnout plnění z pojistné smlouvy jestliže

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

b) 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.

2. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 1 pojištění zanikne.

3. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jedním, pro který byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.

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

5. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v těchto VPP ÚP nebo v pojistné

smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.

6. Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o pojistné smlouvě nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

7. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění

- a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčeni, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemocí a tělesných poškození k následkům úrazu,
  - b) nejvýše o jednu polovinu, pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s protizákonným jednáním a byl pravomocně odsouzen za neúmyslný trestný čin, resp. trestný čin z nedbalosti,
  - c) v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí pojištěného, eventuálně jeho nedbalostí,
  - d) došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
  - e) pokud k úrazu došlo poté, co se v souvislosti s pojištěním vyskytly u pojištěného změny ve smyslu čl. 11. odst. 1-8,
  - f) v případech uvedených v čl. 15, část 1., odst. 3 A, písm. e),
  - g) v případě uvedeném v čl. 15, část 1., odst. 3 C, písm. e),
  - h) v případě uvedeném v čl. 21 odst. 17,
  - i) v případě, že délka pracovní neschopnosti přesáhne dobu obvyklou pro léčení daného úrazu a léčení přesahuje lékařsky nezbytnou míru, dále v případě, že při léčení nebylo postupováno dle standardních lékařských postupů,
  - j) v případě úrazu, k němuž došlo v důsledku úmyslného sebepoškození.
  - k) celkové pojistné plnění pro pojištěné skupiny osob je omezeno tzv. kumulovaným limitem. Kumulovaný limit tvoří x-násobek pojistné částky pro jednotlivé škodní případ a pojištěné riziko a je stanoven v pojistné smlouvě. Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vyplácí pouze do 15. dne po skončení pojištění.
8. Při kumulaci důvodů omezení pojistného plnění uvedených v čl. 19 odst. 7 se jednotlivá omezení pojistného plnění počítají.

## ČLÁNEK 20

### Ustanovení pro cestující letadlem

1. Pro úrazy, které pojištěný utrpěl jako cestující na palubě letadla, platí pro každého pojištěného pojistné částky uvedené v pojistce, nejvýše však částky níže uvedené:

částka za trvalé následky úrazu	8.000.000,- Kč
částka za smrt následkem úrazu	4.000.000,- Kč

za pobyt v nemocnici následkem úrazu zotavné	1.000,- Kč
za dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu	500,- Kč

2. Letí-li skupina lidí, kteří jsou pojištěni skupinovou úrazovou pojistnou smlouvou, jedním letadlem a překračuje-li součet pojistných částek uvedených ve smlouvě níže uvedené částky

částka za trvalé následky úrazu	24.000.000,- Kč
částka za smrt následkem úrazu	12.000.000,- Kč

za pobyt v nemocnici následkem úrazu zotavné	3.000,- Kč
za dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu	1.500,- Kč

je nutné toto oznámit pojistiteli alespoň tři dny před odletem. Pokud pojistitel neposkytne předběžný příslib krytí pojistných částek, které přesahují výše uvedené částky, pak platí pro všechny pojištěné, kteří letí jedním letadlem, výše uvedené částky jako maximální. Částky sjednané pro jednotlivé osoby se snižují v odpovídajícím poměru, přičemž nemohou přesáhnout limity uvedené v čl. 20 odst. 1.

3. Maximální pojistné částky pro případ invalidity uvedené v čl. 20 odst. 1 a 2 platí také ve spojení se zvýšeným plněním při stupni invalidity 26 % a výše, viz Zvláštní pojistné podmínky pro trvalé následky s progresivním zvýšeným plněním.

## ČLÁNEK 21

### Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu a sjednávaného pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost v případě změny pojistné smlouvy i v případě šetření pojistné události.

2. Pojistník je povinen platit pojistné dle údajů stanovených v pojistné smlouvě.

3. Pokud bylo v důsledku nesprávně uvedeného data narození, povolání, sportu či jiných podstatných údajů stanoveno chybné pojistné nebo pojistná částka, může pojistitel krátit pojistné plnění v poměru, v jakém je zaplacené pojistné k pojistnému, které mělo být placeno.

4. Pojistník i pojištěný je povinen bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištěného a pojištění, zejména pak:

- a) každou změnu pracovní činnosti, povolání, zaměstnání, zaměstnavatele, podnikatelské činnosti a pracovního místa,
- b) mimopracovní nebo zájmové činnosti, zejména činnosti při níž dochází k vystavení pojištěného zvláštnímu riziku (např. nošení střelné zbraně, styk s výbušninami, chemikáliemi apod.),
- c) sportovní činnosti, včetně vzniku nové registrace ve sportovním klubu, profesionalizace sportovní činnosti,
- d) změnu adresy,
- e) skutečnost, že se pojištěný stal osobou odkázanou na péči či pomoc jiné osoby, příp. osobou duševně chorou,
- f) zásadní změnu zdravotního stavu,
- g) změnu pojištění či uzavření nového úrazového pojištění u jiných pojistovacích subjektů
- h) změnu rozsahu trvalých následků z úrazu utrpěného před počátkem pojištění,

nebo výskyt tělesné vady, duševní poruchy, epilepsie, nervového onemocnění nebo onemocnění páteře a kloubů, vyšetření a léčení závislosti na omamných a psychotropních látkách nebo na alkoholu v době trvání pojištění.

5. Veškerá sdělení a prohlášení týkající se pojištění musí mít písemnou formu a nabývají platnosti dnem doručení pojistiteli. Zástupce pojistitele může přijímat oznámení a prohlášení pojistníka, tato sdělení však nabývají platnosti teprve dnem doručení pojistiteli.

6. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.

7. Pojistník je povinen poskytnout pojistiteli na jeho žádost písemně veškeré informace, které jsou potřebné ke stanovení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Požadované informace mohou být předány také formou písemného sdělení osobě pověřené pojistitelem. Případné náklady na vyhotovení požadovaných dokladů nese pojištěný. Pojistitel si vyžádané doklady může ponechat.

8. Pojistník i pojištěný je povinen oznámit pojistiteli, že uzavřel pojištění proti stejnému riziku u jiného pojistitele.

9. Na žádost pojistitele je pojistník i pojištěná osoba povinna zplnomocnit zástupce pojistitele k vyžádání všech údajů od třetí osoby (tj. od lékaře, nemocnic všech druhů, zdravotních zařízení a pojišťoven) a k jednání týkajícího se pojistné události.

10. V případě úrazu, na který se vztahuje pojistná ochrana, je pojištěný povinen bezodkladně vyhledat lékaře.

11. Pojištěný je povinen postarat se podle svých možností o snížení škody a zmírnění následků, zejména svědomitě dodržovat pokyny lékaře, léčebný režim, nevykonávat žádné činnosti a nečinít žádná rozhodnutí, která by byla na překážku jeho uzdravení. V případě, že je lékařem vystavena pracovní neschopnost, příp. doporučeno domácí léčení, je nutné, aby se pojištěná osoba podřídila režimu z ní vyplývajícího. Pojistitel si vyhrazuje právo kontroly resp. osobní návštěvy pojištěného.

12. Pojištěný je povinen usilovat o to, aby všechna hlášení a posudky, které pojistitel vyžaduje, byly vyhotoveny a zaslány pojistiteli bez zbytečného odkladu.

13. Pojišťovaná osoba je povinna se podrobit na žádost pojistitele lékařskému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem v případě pojistné události. Náklady za vyžádané vyšetření nese pojistitel.

14. Skutečnost, že úraz má za následek smrt pojištěného, je třeba okamžitě oznámit pojistiteli, a to i tehdy, když úraz sám byl již oznámen. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést obdukcí (pitvu) lékařem určeným pojistitelem.

15. Oprávněná osoba je povinna smrt pojištěné osoby pojistiteli neprodleně oznámit, přičemž je povinna předložit následující doklady:

- a) úředně ověřený úmrtní list s udáním věku a místa narození;
- b) podrobné lékařské nebo úřední vysvětlení o příčině smrti, stejně jako;
- c) o začátku a průběhu nemoci, která smrt zapříčinila.

16. K objasnění povinnosti pojistného plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést nutná šetření.

17. Není-li splněna některá z povinností uvedených v čl. 21 odst. 1, 3-7, 9-14, je pojistitel oprávněn odmítnout nebo snížit pojistné plnění, a to úměrně k tomu, jak uvedená skutečnost přispěla ke zhoršení následků pojistné události.

## ČLÁNEK 22

### Zánik pojištění

1. Toto pojištění mohou vypovědět obě smluvní strany do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

2. Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, mohou obě smluvní strany pojištění vypovědět ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

3. Obě smluvní strany mohou soukromé pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení o vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím soukromé pojištění zaniká.

4. Pojistitel a pojistník mají po vzniku každé pojistné události právo vypovědět pojistnou smlouvu ve lhůtě jednoho měsíce ode dne vyplacení pojistného plnění nebo odmítnutí pojistného plnění za škodu způsobenou pojištěným rizikem definovaným v čl. 3 těchto VPP. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

5. Pojistník může pojištění vypovědět do 1 měsíce ode dne doručení oznámení o převodu pojistného kmene nebo části nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

6. V případě výpovědi náleží pojistiteli část pojistného do konce pojištění.

7. Ustanovení v čl. 22 odst. 1 až 6 se vztahují i na jednotlivé osoby uvedené v jedné pojistné smlouvě.

8. Pojištění zaniká smrtí pojištěného. Je-li ve smlouvě uvedeno více osob, zaniká pojištění pouze pro zemřelého. Zemře-li pojistník, mají pojištěné osoby právo pokračovat v pojištění za předpokladu oznámení nového pojistníka pojistiteli. Oznámení je třeba podat písemně nejpozději do dvou měsíců po smrti pojistníka. Neobdrží-li pojistitel oznámení během této lhůty, zanikne pojištění všech pojištěných osob, a to uplynutím pojistného období, za něž bylo zaplacené pojistné. Lhůtu lze dohodou prodloužit.

9. Je-li pojistníkem právnícká osoba, zaniká pojištění v případě zániku právnícké osoby bez právního nástupce.

10. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvou neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

11. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odstavce 10, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění.

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

13. Pojištění může zaniknout z důvodu neplacení pojistného dle čl. 8 odst. 6.

14. Pojištění může zaniknout v souladu s čl. 10 odst. 3.

15. Pojištění může zaniknout výpovědí ve smyslu čl. 11. odst. 4 a 5.

16. Pojištění zanikne, stane-li se pojištěná osoba ve smyslu čl. 18 osobou nepojistitelnou.

17. Pojištění může rovněž zaniknout odmítnutím pojistného plnění dle článku 19 odst. 1 a 2..

18. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V dohodě se určí okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků.

19. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jeho prodloužení.

## ČLÁNEK 23

### Právní úkony, doručování písemností

1. Všechna sdělení pojistníka či pojištěného je nutno zasílat na adresu pojistitele písemně. Zástupci pojistitele jsou oprávněni sdělení převzít, sdělení se však považují za doručená až okamžikem, kdy je pojistitel obdržel.

2. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla držitelem

poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojistiteli známou adresu.

3. Odepřou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost

za doručenu dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.

4. Nebyli-li pojistník či pojištěný zastížení a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem

u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenu posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojistník či pojištěný o jejím uložení nedozvěděli.

5. Pokud pojistník či pojištěný nesplní povinnost stanovenou v čl. 21, odst. 4 písm. d) těchto VPPÚP a nesdělí pojistiteli svoji novou adresu, považuje se písemnost za doručenu dnem vrácení nedoručitelné písemnosti pojistiteli zpět.

### Závěrečná ustanovení

1. Pro veškeré soudní spory, které nastanou v souvislosti s pojistnou smlouvou dle těchto pojistných podmínek, je příslušný soud v místě sídla pojistitele.

2. Od výše stanovených všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění se lze v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a charakter pojištění. V jiných případech se lze odchýlit jen, pokud je to ku prospěchu pojištěného.

3. Tyto všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění jsou účinné pro pojistné smlouvy uzavřené po 1. lednu 2005.

### Doložka o ochraně a předání osobních dat

Pojistník i pojištěný souhlasí s tím, aby pojistitel zpracovával ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o ochraně osobních údajů, jejich osobní údaje. Souhlasí s tím, aby jejich osobní údaje byly zpracovávány společností VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s., se sídlem v Praze 2, Francouzská 28, v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu.

Dále souhlasí s tím, aby osobní údaje pojistníka a pojištěných byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení § 27 zákona č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o ochraně osobních údajů, souhlasí s předáváním jejich osobních údajů do jiných států např. za účelem zajištění.

Pojistník i pojištěný souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jejich pojištění do informačních systémů České asociace pojišťoven (dále jen ČAP) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv členu ČAP, který je uživatelem některého z těchto systémů. Účelem informačních systémů je zjišťovat, shromažďovat, zpracovávat, uchovávat a členům ČAP poskytovat informace o klientech s cílem jejich ochrany a ochrany pojistitelů. Informační systémy slouží také k účelům evidence a statistiky.

Pojistník i pojištěný prohlašují, že byli ve smyslu ustanovení § 11 zákona č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o ochraně osobních údajů řádně informováni o zpracování jejich osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatele údajů.

### Zvláštní pojistné podmínky pro trvalé následky s progresivním zvýšením plněním

Stupeň invalidity se stanovuje dle VPPÚP, článek 15, část 1, odst. 3 A, písm a). Je-li v pojistné smlouvě sjednáno zvýšené plnění v případě trvalých následků - invalidity, rozšiřuje se tento článek o následující ujednání:

I. má-li úraz, který se přihodí pojištěné osobě před dosažením 65. roku věku pojištěného, za následek trvalé snížení tělesných či duševních funkcí pojištěného v roz-

sahu nejméně 25% (ve smyslu čl. 15, část 1, odst. 3 A), poskytne pojistitel pojistné plnění pro případ trvalých následků:

- za každý procentní bod, který přesáhne 25%, navíc další 2% z pojistné částky pro invaliditu.
- za každý procentní bod, který přesáhne 50%, navíc další 2% z pojistné částky pro invaliditu.
- za každý procentní bod, který přesáhne 75%, navíc další 2% z pojistné částky pro invaliditu.

II. Toto ujednání má na celkovou výši plnění za invaliditu následující dopad:

Stupeň invalidity dle VPP	Celkové plnění z pojistné částky (včetně zvýšeného plnění)	Stupeň invalidity dle VPP	Celkové plnění z pojistné částky (včetně zvýšeného plnění)
26.	28	64.	170
27.	31	65.	175
28.	34	66.	180
29.	37	67.	185
30.	40	68.	190
31.	43	69.	195
32.	46	70.	200
33.	49	71.	205
34.	52	72.	210
35.	55	73.	215
36.	58	74.	220
37.	61	75.	225
38.	64	76.	232
39.	67	77.	239
40.	70	78.	246
41.	73	79.	253
42.	76	80.	260
43.	79	81.	267
44.	82	82.	274
45.	85	83.	281
46.	88	84.	288
47.	91	85.	295
48.	94	86.	302
49.	97	87.	309
50.	100	88.	316
51.	105	89.	323
52.	110	90.	330
53.	115	91.	337
54.	120	92.	344
55.	125	93.	351
56.	130	94.	358
57.	135	95.	365
58.	140	96.	372
59.	145	97.	379
60.	150	98.	386
61.	155	99.	393
62.	160	100.	400
63.	165		

II. zvýšené plnění pro případ invalidity je omezeno pro každou pojištěnou osobu částkou 3.000.000,- Kč.

Má-li pojištěná osoba uzavřeno u VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovny, a.s., více úrazových pojištění, poskytne pojistitel za všechna tato pojištění pouze jedno zvýšené plnění, a to dle smlouvy s nejvyšší pojistnou částkou pro invaliditu.

III. U zvláštních smluv pro profesionální sportovce nelze uzavřít pojištění trvalých následků se zvýšeným plněním.