

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY pro úrazové pojištění

ČLÁNEK 1

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Úrazové pojištění je upraveno příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek HVP, a.s., obecná část pro obnosová pojištění, těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (dále jen „DPPÚ“), smluvními ujednáními a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Tyto DPPÚ jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. Úrazové pojištění nebo připojištění sjednané dle těchto DPPÚ je pojištěním obnosovým.

ČLÁNEK 2

PŘEDMĚT A ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Toto úrazové pojištění se sjednává pro případ přechodného nebo trvalého tělesného poškození nebo smrti pojištěných osob úrazem.

Pojištění lze sjednat pro případ:

- a. smrti následkem úrazu,
- b. trvalých následků úrazu,
- c. doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu,
- d. pracovní či jiné neschopnosti, dále jen „denní odškodné“.

Současně s pojištěním smrti následkem úrazu lze alternativně sjednat pojištění pro případ:

- trvalých následků úrazu,
- doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu nebo denní odškodné, popřípadě
- všechny tři druhy pojištění současně.

S pojištěním odškodnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození nelze sjednat denní odškodné.

V pojistné smlouvě lze sjednat i jiné úrazové riziko než je uvedeno v předchozích odstavcích tohoto článku a dohodnout jiné podmínky pro pojistné plnění a rozsah pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy, platí pro ně ta ustanovení VPPO a těchto DPPÚ, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.

Výběr pojistných rizik dohodnou účastníci v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 3

ROZSAH ÚRAZOVÉHO PŘIPOJIŠTĚNÍ K ŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍM

Je-li sjednán druh P01 - připojištění pojištěného pro případ úrazu, pojištěním jsou kryty ve sjednaném rozsahu pracovní a mimopracovní činnosti z příslušné rizikové skupiny. Sazby pojistného závisí na rizikovitosti pojištěné činnosti. Je-li sjednán druh P02 - připojištění dítěte pro případ úrazu, jedná se o pojištění života nebo zdraví pojištěného dítěte pro případ úrazu, které utrpí při jakékoliv činnosti. Je-li sjednán druh P03 - připojištění pojištěného pro případ úrazu při pracovní činnosti, pojištěním jsou kryty ve sjednaném rozsahu pracovní činnosti z příslušné rizikové skupiny. Sazby pojistného závisí na rizikovitosti pojištěné činnosti a jsou stanoveny podle rizikové skupiny té činnosti, která spadá do rizikové skupiny vyššího stupně.

1. Je-li sjednáno úrazové pojištění typu A, je připojištěn pro případ úrazu život nebo zdraví pojištěného nebo pojištěného dítěte proti těmto rizikům:
 - smrt následkem úrazu (dále jen smrt úrazem),
 - trvalé následky úrazu (dále jen trvalé následky),
 - doba nezbytného léčení následků úrazu (dále jen doba nezbytného léčení),
2. Je-li sjednáno úrazové připojištění typu B, je připojištěn pro případ úrazu život nebo zdraví pojištěného nebo pojištěného dítěte proti těmto rizikům:
 - smrt úrazem
 - trvalé následky
3. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu shodnou s pojistnou dobou životního pojištění.

ČLÁNEK 4

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB DOPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLEM

V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem se pojištění vztahuje na všechny nejmenované osoby po právu dopravované motorovým vozidlem uvedeným v pojistné smlouvě (dále jen „pojištěné vozidlo“) a osobu, která vozidlo řídí (dále jen „řidič“).

V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem jsou podklady pro výpočet pojistného uvedeny v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí na druhu pojištěného motorového vozidla a na zvoleném násobku základní pojistné částky. Pro případ použití motorového vozidla

k provádění podnikatelské činnosti nebo jiné výdělečné činnosti, se zvyšuje pojistné podle výše rizika.

Území a místo pojištění je shodné s rozsahem sjednaného havarijního pojištění motorových vozidel.

Toto pojištění se vztahuje na úrazy, které utrpí pojištěný:

- při uvádní motoru pojištěného vozidla do chodu bezprostředně před započítáním jízdy,
- při nastupování nebo vystupování z pojištěného vozidla uvedeného v pojistné smlouvě,
- při dopravní nehodě nebo při havárii pojištěného vozidla,
- při krátkodobých zastávkách pojištěného vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v tomto vozidle nebo jeho blízkosti, a to na silniční komunikaci,
- při odstraňování běžných poruch pojištěného vozidla, vzniklých během jízdy.

ČLÁNEK 5

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ

Toto úrazové pojištění se sjednává pro případ doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu, trvalých následků úrazu a smrti následkem úrazu. Pojištěny jsou osoby, které jsou pojištěny zdravotním pojištěním cizinců pro případ komplexní péče u Pojišťovny VZP, a.s.

Pojištěná rizika spolu se sjednanými výšemi pojistných částek a podklady pro výpočet pojistného jsou uvedena v pojistné smlouvě. Pojistná částka tvoří základ pro výpočet pojistného a vyjadřuje horní hranici plnění v případě, že nastane pojistná událost specifikovaná v odst. 1 tohoto článku. Pojištění se týká pouze pojistných událostí, které nastanou na území České republiky.

Pojistné je jednorázovým pojistným. Pojistné krytí začíná dne sjednaného jako počátek pojištění, nejdříve však dnem zaplacení pojistného. Je-li provedena hotovostní platba pojistného, je dnem zaplacení pojistného den složení celé částky pojistného pojistníkem v hotovosti ve prospěch pojistitele. Je-li provedena bezhotovostní platba pojistného, je dnem zaplacení pojistného den připsání celé částky pojistného na účet pojistitele.

Výpověď musí být doručena pojistiteli nejdříve před stanoveným počátkem pojištění. Pojistiteli v tom případě náleží stornovací poplatek ve výši 20% pojistného.

ČLÁNEK 6

MÍSTO POJIŠTĚNÍ

Území a místo pojištění, na kterém došlo k pojistné události, není pojištěním omezeno, není-li v těchto DPPÚ nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

ČLÁNEK 7

VÝKLAD POJMŮ

Výklad ustanovení pojistné smlouvy, jakož i všechny právní poměry z VPPO a z těchto DPPÚ vyplývající, se řídí právem České republiky. V pojistné smlouvě a v každém ujednání, které bude do těchto DPPÚ včleněno, budou následující slova a výrazy mít význam, který je jim v tomto článku přiřazen, ledaže by z kontextu vyplynulo něco jiného.

Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly, nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Působením zevních sil rozumíme i neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození nebo smrt. Úrazem nejsou infekční nemoci, srdeční infarkt a mozková mrtvice, a to i když se dostavily jako následky úrazu.

Pracovním úrazem je tělesná újma, kterou pojištěný utrpěl při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním; pracovním úrazem není úraz, který se pojištěnému přihodil na cestě do zaměstnání a zpět.

Pracovní činností rozumíme činnost, která je vykonávána na základě pracovněprávního vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem.

Ztrátou končetiny se rozumí fyzické oddělení končetiny nebo její části, pokud je spojena s její trvalou a nezvratnou ztrátou a použitelností.

Pozemními komunikacemi se pro účely tohoto pojištění rozumí dálnice, silnice, místní komunikace a účelové komunikace (zák. č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích § 2 odst. 2, písm. a, b, c, d).

Motorovým vozidlem se rozumí každé vozidlo, kterému byla přidělena registrační značka (nebo prozatímní registrační značka u vozidel bez přidělení RZ) a které má oprávnění na pozemních komunikacích.

ČLÁNEK 8 POJISTNÉ A RIZIKOVÉ SKUPINY

Sazby pojistného závisí mimo jiné na rizikovosti pojištěné činnosti a jsou stanoveny podle rizikové skupiny té činnosti, která spadá do rizikové skupiny vyššího stupně. Riziková skupina je soubor pracovních, zájmových a sportovních činností se srovnatelným rizikem, tyto činnosti jsou rozděleny do tří rizikových skupin. Výše pojistného se řídí podle zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny:

1. riziková skupina

Osoby, které vykonávají administrativní, řídicí, duševní činnost, osoby pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, pojišťovnictví, bankovníctví nebo v odvětví, kde není vyvíjena náročná fyzická činnost.

Jedná se např. o školníky, pracovníky úklidu, prodavače, techniky, domovníky, pracovníky hotelové správy, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséry, celníky, dispečery, recepční, mechaniky, pracovníky ve stravování apod.

Sport: šachy, kuželky, kulečník, golf, ZRTV, pěší turistika a stolní tenis.

2. riziková skupina

Osoby pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Jedná se např. o pracující v zemědělství, lesnictví, dopravě, strojírenství, stavebnictví, energetice, dolech, tunelech, těžebním průmyslu, potravinářském průmyslu; zejména o dělníky, pomocné síly, pracovníky povrchových dolů, vrátné, poštovní doručovatele, výběřčí peněžních částek, exekutory, členy záchranné jednotky - dobrovolné hasiče, řidiče z povolání apod.

Sport: osoby provozující sport v rámci tělovýchovných organizací, organizací s brannou, soutěžní nebo závodní činnosti. Nepatří sem sportovní činnost v nejvyšších soutěžích a sportovních odvětvích v rizikové skupině 3 a sporty a činnosti uvedené ve výlukách v čl. 11 a 16.

3. riziková skupina

Skupina s velkou pravděpodobností rizika úrazu. Jedná se např. o profesionální hasiče, osoby pracující v hlubinných dolech, koksárnách, chemickém průmyslu, záchranáře, pracovníky horské záchranné služby, členy osobní ochrany a pracovníky bezpečnostních agentur, zkušební a tovární jezdce, pracovníky s pracemi ve výškách nad 5 m a studaře.

Sport: osoby provozující organizovaně hokej, fotbal, basketbal, rekreační potápění, ragby, házenou, jezdecké závody na koních, sjezdové lyžování, vzpírání a nejvyšší organizované soutěže mimo profesionálních sportovců.

ČLÁNEK 9 ZÁNIK ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ

Úrazové pojištění zaniká v důsledku smrti pojištěného. Úrazové připojištění zaniká v důsledku smrti připojištěné osoby.

Pokud je úrazové pojištění za běžné pojistné sjednáno jako připojištění v jedné pojistné smlouvě se životním pojištěním, u kterého je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zanikne úrazové pojištění uplynutím doby placení pojistného, není-li dohodnuto jinak.

V případě životního pojištění při úmrtí pojištěného během pojistné doby, na kterou je sjednáno životní pojištění s pevnou dobou výplaty, je pojistník (či nástupce jeho práv a povinností z této smlouvy) zproštěn od placení pojistného za úrazové připojištění dítěte a toto připojištění trvá až do uplynutí sjednané pojistné doby. Nejedná-li se o životní pojištění s pevnou dobou výplaty, končí úrazové připojištění dítěte během pojistné doby smrtí pojištěného životním pojištěním nebo uplynutím pojistné doby.

Jestliže u životního pojištění s pevnou dobou výplaty s připojištěním dítěte zvolí pojistník na konci pojistné doby místo jednorázové výplaty měsíční důchod vyplácený po určitou dobu, nevztahuje se na dobu, po kterou bude vyplácen důchod, úrazové připojištění dítěte.

V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem pojištění kromě důvodů zániku podle čl. 7 VPPO zaniká rovněž zničením motorového vozidla během trvání pojištění, trvalým vyřazením vozidla z evidence motorových vozidel nebo tím, že odpadla možnost vzniku pojistné události. Jestliže je úrazové pojištění součástí pojistné smlouvy pro havarijní pojištění motorových vozidel, úrazové pojištění zanikne nejpozději v den zániku havarijního pojištění motorového vozidla.

ČLÁNEK 10 POJISTNÁ UDÁLOST

Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.

Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k náhlému, krátkodobému a násilnému působení zevních vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného.

Pro vznik práva na plnění v případě smrti následkem úrazu je rozhodující okamžik vzniku úrazu, v jehož důsledku nastala smrt.

Pro účely tohoto pojištění se považuje úraz za zhojený (vyléčený) a tělesné poškození způsobené úrazem za ustálené v den uvedený ve zprávě ošetřujícího lékaře nebo zdravotní dokumentaci úrazu. Plnění určuje

pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného, prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem. V případě sporu je pro účely pojistného plnění rozhodné stanovisko pověřeného zdravotního zařízení pojistitele.

ČLÁNEK 11 RIZIKA VYLOUČENÁ Z POJIŠTĚNÍ

Pojištění nezakládá právo na pojistné plnění v případě, že:

tělesné poškození nebo smrt, nastala přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění,

tělesné poškození nastalo do 8. dne od data počátku pojištění,

následkem úrazu jsou infekční nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a jiné než tělesné poškození,

pojistník nebo pojištěný nesplní informační povinnost podle čl. 12 těchto DPPÚ a čl. 4 a 5 VPPO,

příčinou pojistné události byla skutečnost (např. nemoc, tělesná vada atp.), kterou pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy pojistiteli vědomě zatajil,

pojištěný byl v souvislosti s pojistnou událostí pravomocně odsouzen pro trestný čin dle § 250a trestního zákona (pojistný podvod)

pojištěný utrpěl úraz ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil úmyslně požitím nebo aplikací alkoholického nápoje, psychotropní nebo jiné návykové látky ovlivňující jeho rozpoznávací nebo ovládací schopnost,

újm na zdraví nebo smrt pojištěného vznikla následkem nebo v souvislosti s transplantací, replantační, plastickou popř. jinou operací, úkonem či léčením, provedeným po zhojení a ustálení tělesného poškození za účelem zmírnění handicapu, způsobeného úrazem,

k poškození zdraví, úrazu nebo smrti pojištěného úrazem došlo:

- při aktivní profesionální sportovní činnosti a při přípravě na tuto činnost; 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 profesionální smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem,
- při vysoce rizikové sportovní aktivitě nebo při přípravě na tuto činnost a při sportovní nebo zábavní činnosti spojené s vysokým nebezpečím – zejména při potápění (kromě rekreačního), horolezectví včetně vysokohorské turistiky, jakýchkoliv motorových sportech, extrémních a adrenalinových sportech (např. bungee jumping, BASE jumping, jízda na závodních člunech), při výkonu plně kontaktního sportu (boxu a obdobných druhů),
- při cestě nebo letu jakýmkoliv leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového pořádku a při řízení letadla,
- při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu, parasailingu, létání v balónech a vzducholodích, při seskocích a letech s pádákem z letadel i výšin,
- při skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních, skialpinismu, lyžování a jízdě na snowboardu a kibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, při jízdě na sněžných a vodních skútrech, snowraftingu, raftingu a canyoningu,
- při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehlých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, apod.),
- při výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, pyrotechnika, profesionálního potápěče, jeskyňáře, kaskadéra, krotitele šelem, při artistické a námořnické činnosti,
- při službě v jakýchkoliv ozbrojených silách a k úrazům vojáků nebo policistů při jejich služebním pobytu v zahraničí, kam byli vysláni na základě rozhodnutí vlády nebo Parlamentu České republiky.

Pojištění se nevztahuje na přechodné nebo trvalé tělesné poškození nebo smrt pojištěného úrazem, pokud přímo nebo nepřímo vyplývají z následujících příčin :

pohlavní choroba,

hepatitida, AIDS (syndrom získaného selhání imunity), ARC (AIDS Related Complex) a jejich následky, ať byly tyto choroby jakkoliv získány či pojmenovány,

psychická porucha nebo porucha vědomí (vlivem alkoholu, léků, drog, srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.),

radiace nebo radioaktivní zamoření půdy, vzduchu, vody nebo jiných věcí,

záměrně vystavení se výjimečnému riziku úrazu, výtržnost nebo rvačka, kterou pojištěný vyvolal nebo se jí zúčastnil, dobrovolná účast při jakémkoliv porušení práva a zákona.

V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem se pojištění kromě ostatních výluk nevztahuje na:

- úraz osoby, která řídila motorové vozidlo (řidič) bez předepsaného řidičského oprávnění a úraz osoby dopravované tímto vozidlem, pokud věděly, nebo vědět měly, že řidič příslušné řidičské oprávnění nemá,
- úrazy osob, dopravovaných na místech vozidla, která nejsou určena k dopravě osob jako např. blatníky, kapota, přívěs, prostor pro přepravu nákladu, atp.,
- úrazy pojištěného při účasti na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou, včetně tréninku a veškeré jiné vrcholové sportovní činnosti a přípravě na tuto činnost,
- úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s největší rychlostí, atp.,
- úrazy při použití motorového vozidla k jinému účelu, než ke kterému bylo výrobcem určeno,
- úrazy při používání motorového vozidla k jinému účelu než k dopravě osob a nákladu.

Z úrazového pojištění dítěte pojištitel neplní za úrazy, které pojištěné dítě utrpí po dovršení 15 let věku při provozování jakéhokoliv druhu bojového umění nebo při tréninku nebo výkonu sportu, který dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petange, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů a závodního tance.

Pojištitel neposkytne pojištění plnění denního odškodného (za léčení úrazu) kromě výluk uvedených v odstavcích 1-3 tohoto článku, též země-li pojištěný do jednoho měsíce ode dne úrazu nebo je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přítom pobývá

- v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních i v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- v lázeňských léčebnách, ozdravných a ústavech, kromě těch případů, kdy je byt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojištitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

V pojištění smlouvě lze ujednat další výluky z pojištění.

ČLÁNEK 12

POVINNOSTI POJISTNÍKA, POJIŠTĚNÉHO A OPRÁVNĚNÉ OSOBY

Vedle povinností stanovených zákonem a VPPO je podmínkou vzniku práva na plnění z pojištění, že:

pojištěný bez zbytečného prodlení předloží pojištiteli (nebo jím pověřeným osobám) na jeho žádost k nahlédnutí svou zdravotní dokumentaci a umožní mu poříditi si pro účely pojištění z této dokumentace kopie; to platí též, jde-li o změnu pojištění a vyřizování práv vzniklých pojištěnému z pojistné události,

ten, kdo má právo na pojištění plnění a žádá je, je povinen neprodleně pojištiteli na tiskopisu „Hlášení pojistné události“ ohlásit, že pojistná událost nastala a písemně požádat pojištitel o výplatu pojistného plnění; v případě smrti pojištěného je povinen k žádosti přiložit pojistku (nebo ji předložit při osobní návštěvě), „Úmrtí list“ nebo jeho úředně ověřenou kopii (ověření může provést pojištitel), „List o ohledání mrtvého“ a v případě potřeby pojištitel podrobnou zprávu lékaře, který zemřelého naposledy léčil, nebo pokud se takové léčení neuskutečnilo, jiné lékařské nebo úřední osvědčení. Osvědčení musí obsahovat příčinu smrti, počátek a průběh smrtelného onemocnění pojištěného nebo bližší okolnosti jeho smrti.

4. Dále je povinen podat pravdivé vysvětlení a předložit pojištiteli doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároku na plnění z pojištění a jeho výše; to se týká rovněž informací o způsobu a době léčení úrazu; jestliže pojištěný nemohl uvedeným povinností ze zdravotních důvodů dostát, a to ani prostřednictvím svého zmocněnce, povinnost uloženou v tomto ustanovení neporušil.
5. V případě pochybností je povinností pojištěného nebo oprávněné osoby prokázat pojištiteli, že k úrazu došlo.
6. Je-li pojištником zaměstnavatel, podnikatel nebo právnická osoba, je její vyjádření k nastalé pojistné události na tiskopisu pojištitel „Hlášení pojistné události“ bezpodmínečně nutné.
7. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem jsou pojištěný a pojištitel povinni:
v případě, že pojistná událost nebude doložena relací Policie České republiky, je pojištěný povinen potvrdit na tiskopise pojištitel osobě,

kteřá uplatňuje nárok na plnění z tohoto pojištění, že k pojistné události došlo,

pokud dojde v době trvání pojištění ke změně v osobě vlastníka či podílového spoluvlastníka motorového vozidla, je pojištitel povinen změnu oznámit pojištiteli bez zbytečného odkladu. Zánik nebo přechod úrazového pojištění na nového vlastníka se řídí havarijním pojištěním motorového vozidla,

pokud dojde během trvání pojištění ke změně účelu používání motorového vozidla (změna provozované činnosti, počtu sedadel, apod.), je pojištitel povinen nahlásit tuto změnu pojištiteli do jednoho týdne od data změny. Pokud tak pojištitel neučiní, je pojištitel oprávněn uplatnit vůči pojištěnému při výplatě pojistného plnění podpojištění snížením pojistného plnění.

ČLÁNEK 13

PRÁVA A POVINNOSTI POJISTITELE

Vedle povinností stanovených zákonem a VPPO má pojištitel dále tyto povinnosti:

projednat s pojištěným výsledky šetření nutného ke zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu sdělit, umožnit pojištěnému nahlédnutí do podkladů, které pojištitel soustředil v průběhu šetření a poříditi si jejich kopii.

8. Pojištitel je oprávněn přezkoumávat pourazový zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv o úrazu od ošetřujícího lékaře a zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný po úrazu léčil, popřípadě lékaře, kterého pojištitel určí.
9. Pojištitel si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, stejně tak i právo požadovat znalecké posudky odborníků. Pojištitel je též oprávněn složitě pojistné události konzultovat nebo zaslát k odbornému posouzení a to ještě před poskytnutím plnění z pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 14

POJISTNÁ ČÁSTKA

Pojistná částka pro pojištěné riziko je dohodnutá finanční částka udávající maximální výši, do které je pojištitel povinen pojištěnému, pojištěnému dítěti či oprávněné osobě plnit v případě pojistné události.

Při smrti úrazem se oprávněné osobě plní ve výši sjednané pojistné částky pro toto riziko. V pojištění případě trvalých následků a doby nezbytného léčení se plní příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro toto riziko, nejvýše však tato pojistná částka. Právo na plnění pro případ plnění za trvalé následky a dobu nezbytného léčení má pojištěný nebo pojištěné dítě. Nejsou-li pojištěný nebo pojištěné dítě způsobili k právním úkonům, plní pojištitel jejich zákonnému zástupci.

U životního pojištění je v případě smrti úrazem oprávněnou osobou z úrazového připojištění pojištěného osoba totožná s oprávněnou osobou pro sjednané životní pojištění. V případě smrti dítěte úrazem je z úrazového připojištění dítěte oprávněnou osobou osoba pojištěná společně s dítětem v pojistné smlouvě životního pojištění (ne případně další připojištěné děti). Není-li jí, pak tohoto práva nabývají osoby dle čl. 17 odst. 6 a 7 VPPO.

ČLÁNEK 15

POJISTNÉ PLNĚNÍ A JEHO VÝŠE

Pojištitel je povinen plnit za pojistné události, ke kterým došlo v době od počátku úrazového pojištění do okamžiku jeho zániku, a to maximálně do výše sjednané pojistné částky.

Výši pojistného plnění určuje pojištitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného podle zásad uvedených v tomto článku a podle „Oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění“ (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době vzniku pojistné události.

Plnění se určuje podle oceňovací tabulky, a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí se výše pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.

Pojištitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojištitel i pojištěný mají právo do oceňovacích tabulek u pojištitel nahlížet.

Pojištitel poskytne – v závislosti na ujednání v pojistné smlouvě – následující pojistné plnění:

- za smrt následkem úrazu,
 - za trvalé následky úrazu,
 - za dobu nezbytného léčení,
 - denní odškodné za léčení úrazu.
10. Je-li k životnímu pojištění sjednáno úrazové připojištění typu A, plní pojištitel v tomto rozsahu:
za smrt úrazem dohodnutou pojistnou částku,

- za trvalé následky procentuální částky z dohodnuté pojistné částky, a to na základě lékařského ocenění dle oceňovacích tabulek B,
- za dobu nezbytného léčení procentuální částkou z dohodnuté pojistné částky, a to na základě lékařského ocenění dle oceňovacích tabulek A.
11. Je-li k životnímu pojištění sjednáno úrazové připojištění typu B, plní pojistitel v tomto rozsahu:
 - za smrt úrazem dohodnutou pojistnou částku,
 - za trvalé následky procentuální částku z dohodnuté pojistné částky, a to na základě lékařského ocenění dle oceňovacích tabulek B.
 12. Za dobu trvání úrazového pojištění a připojištění však pojistitel vyplácí prostřednictvím pojistných plnění z těchto pojištění a připojištění nejvýše pojistnou částku sjednanou za trvalé následky úrazu.
 13. V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
 14. Nebylo-li dohodnuto v pojistné smlouvě jinak, vztahuje se pojištění na úrazy pojištěného, ke kterým dojde při jakékoliv činnosti, s výjimkou vyluk uvedených v čl. 11, 15 a 16. Zda se pojištění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy, VPPO a DPPÚ.
 15. Plnění za smrt následkem úrazu:
 - zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění,
 - zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplatit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.
 16. Plnění za trvalé následky úrazu:
 - zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplácí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se trvalé následky úrazu neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem,
 - nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho písemné požádání přiměřenou zálohu,
 - rozsah trvalých následků a výši pojistného plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného, prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem podle zásad uvedených v tomto článku a podle oceňovací tabulky, týkají-li se trvalé následky úrazu částí těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu,
 - jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplácí pojistitel pojistné plnění tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění. Nejvýše však pojistitel v tomto případě vyplácí plnění odpovídající pojistné částce, dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu,
 - bylo-li jediným úrazem pojištěnému způsobeno několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jeho části,
 - pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.
 17. Plnění za dobu nezbytného léčení:
 - dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků lékařské vědy obvykle potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než 14 dní, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům podle oceňovacích tabulek odpovídá průměrná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození. Doba nezbytného léčení stanoví ošetřující lékař,
- podle přiměřené doby nezbytného léčení je pojistitel povinen plnit také tehdy, jestliže tato doba přesáhne dobu nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem, a to:
- v případě uvedeném v tomto článku, odst. 16, písm. a), b) a d) o více než čtyři týdny,
 - pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, o více než čtyři týdny,
- není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v oceňovacích tabulkách, určí se výše plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození. V těchto případech je pojistitel povinen plnit tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než dva týdny, za dobu nezbytného léčení není pojistitel povinen plnit, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu,
- pojistitel je povinen plnit za průměrnou dobu nezbytného léčení, popřípadě za přiměřenou dobu nezbytného léčení, nejvýše za dobu jednoho roku,
- je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem, pojistitel plní pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození,
- dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalším úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem,
- za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyseolysy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní pojistitel ve výši jedné poloviny hodnocení za příslušnou zlomeninu,
- je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění v uvedené výši. Není-li požadavek splněn, pojistitel pojistné plnění neposkytne, popř. jej poskytne v nižší výši. Podrobnosti stanoví oceňovací tabulka,
- v pojistné smlouvě lze dohodnout, že pojistitel bude namísto plnění za dobu nezbytného léčení plnit za čas pracovní neschopnosti. V takovém případě výše plnění za každý pojištěný den pracovní neschopnosti bude ujednána v pojistné smlouvě.
18. Plnění denního odškodného za léčení úrazu:
 - za dobu pracovní či jiné neschopnosti pojištěného následkem pojistné události (úrazu), poskytne pojistitel denní odškodné. Právo na výplatu denního odškodného vznikne, dosáhne-li doba léčení alespoň 29 dní, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - pojistitel začne vyplácet částku denního odškodného za léčení úrazu zpětně od prvního dne léčení. Plnění poskytuje po dobu stanovenou ošetřujícím lékařem pro léčení úrazu, nejvýše však po dobu uvedenou pro příslušnou diagnózu v tabulce denního odškodného, nejdéle však po dobu 1 roku,
 - v odůvodněných případech pojistitel může přihlédnout k výrazně delší skutečně delce pracovní neschopnosti než je omezení uvedené v tabulce denního odškodného a odškodnění zvýšit nad tuto hranici při výrazných komplikacích,
 - výši denního odškodného za léčení úrazu dojednávají účastníci v pojistné smlouvě.
 19. Plnění za plnou invaliditu následkem úrazu:
 - pojistitel poskytne toto pojistné plnění, stane-li se pojištěný plně invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pokud plná invalidita vznikla nejpozději do tří let ode dne úrazu,
 - e. pojištěný prokazuje plnou invaliditu způsobem uvedeným ve VPPO čl. 13. Ten, komu vznikne právo na výplatu důchodu, je povinen pojistiteli předložit doklady, potřebné pro výplatu důchodu, které pojistitel požaduje, podrobí se na vyzvání pojistitele lékařské prohlídce a oznámí písemně změny mající vliv na výplatu důchodu. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojistitel s výplatou důchodu nezačne, popřípadě vyplácení důchodu až do jejich splnění pozastaví,
 - f. je-li pojistné plnění za plnou invaliditu poskytováno formou důchodu, vznikne první nárok na výplatu invalidního důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění přiznán, ne však dříve, než od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Pojištěný má nárok na výplatu invalidního důchodu po dobu trvání plné invalidity, nejdéle však do konce kalendářního měsíce, který předchází výročnímu dni počátku výplaty invalidního důchodu v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

20. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:
- nemocí, vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
 - diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky, provedenými za účelem léčení následků úrazu.
21. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:
- vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váček, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
 - újmy na zdraví, jejichž přímou nebo nepřímou příčinou byla duševní porucha nebo porucha chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) nebo porucha vědomí vlivem srdečního infarktu, mozkové příhody nebo cukrovky, kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
 - újmy na zdraví pojištěného vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potratem nebo porodem, infekční nemocí, i když byly přeneseny v důsledku úrazu, pracovní úrazy a nemocí z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle čl. 7, odst. 2 a 3,
 - následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly za účelem léčení následků úrazu,
 - zhoršení nebo projevení se nemocí v důsledku úrazu,
 - smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného nebo déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,
 - smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku úmyslného sebepoškození nebo pokusu o něj, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu, nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojištěného ve všech případech uvedených v tomto odstavci a
 - choroby nebo nemocí jakéhokoli druhu nebo následek fyzického nebo psychického poškození způsobeného v důsledku příčin uvedených pod písm. j) tohoto článku.

ČLÁNEK 16

OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Vedle důvodů stanovených právními předpisy a VPPO je pojistitel oprávněn snížit až na jednu polovinu pojistné plnění také v případě:

jestliže pojištěný utrpěl úraz ve stavu vylučujícím způsobilost, který si z nedbalostí přivodil požitím nebo aplikací alkoholického nápoje, psychotropní nebo jiné návykové látky nebo přípravků obsahujících návykové látky ovlivňující jeho rozpoznávací nebo ovládací schopnost; je-li pojištěnou osobou řidič, je pojistitel oprávněn plnění odmítnout. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, 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 látky podle věty prvé 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,

úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem jestliže pojištěný při dopravní nehodě nebo havárii pojištěného

vozidla nebyl připoután bezpečnostním pásem, který byl výrobcem pevně zabudován na sedadlech vozidla,

v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí, eventuálně nedbalostí, při vědomém porušení VPPO nebo těchto DPPÚ, které mělo podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků pojistné události (např. včasné nevyhledání lékaře, nepravdivé ohlášení pojistné události atp.).

22. Došlo-li k úrazu při sportovní činnosti, které se pojištěný (i když byl zařazen do příslušné rizikové skupiny) nebo pojištěné dítě (pokud není riziko vyloučeno podle čl. 11) zúčastnil/o nebo při přípravě na ni a sportovní činnost měla úroveň národní reprezentace, I. ligy nebo soutěží s mezinárodní účastí s výjimkou šachistů a hasičů, sníží pojistitel pojistné plnění o polovinu.

ČLÁNEK 17

PODPOJIŠTĚNÍ A PŘEPOJIŠTĚNÍ

Pokud dojde během doby trvání pojištění ke změně povolání nebo vykonávané zájmové či sportovní činnosti a pojistník tuto změnu do doby vzniku pojistné události nenahlásil, snižuje se výše pojistného plnění pojistitele v poměru sjednaného pojistného uvedeného v pojistné smlouvě k pojistnému vypočtenému na základě nových rizikových skutečností.

Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání nebo sport ve vyšší rizikové skupině a platil vyšší pojistné než měl platit, a tuto změnu nenahlásil. Přepřelacené pojistné se nevrací.

V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem, jestliže pojištěné vozidlo použilo více osob než je počet sedadel instalovaných výrobcem ve vozidle, snižuje se pojistné plnění pro každou jednotlivou osobu v poměru počtu sedadel k počtu osob tímto vozidlem dopravovaných.

ČLÁNEK 18

POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ

Zájemci (osobě, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem) musí být před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny informace uvedené v § 66 zák. o pojistné smlouvě a pojistníkovi musí být během trvání této smlouvy oznamovány informace uvedené v § 67 zák. o pojistné smlouvě.

Informace podle odst. 1 musí být oznamovány jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce. Tyto informace mohou být poskytnuty i v jiném než v českém jazyce. Za překlad do jiného jazyka je pojistitel oprávněn účtovat poplatek dle Přehledu poplatků.

ČLÁNEK 19

VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Písemné stížnosti pojistníků, pojištěných, oprávněných osob nebo zájemců přijímá ústředí pojistitele. Stížnosti je možno zasílat na adresu pojistitele. Pojistitel každou stížnost prošetří a stěžovateli písemně odpoví do 30 dnů od doručení stížnosti. Nebude-li z objektivních důvodů možné stížnost v této lhůtě vyřídit, bude stěžovatel písemně informován o důvodech, proč se tak stalo. Podáním stížnosti pojistiteli není dotčeno právo obrátit se se stížností na orgán dohledu nad pojišťovnami.

ČLÁNEK 20

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Od všech ustanovení těchto DPPÚ se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

Tyto DPPÚ nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.