

Soukromé úrazové pojištění je určeno k výplatě finančního odškodnění v případě úrazu pojištěného. Podmínky pojištění platné pro všechna pojištění jsou uvedeny v oddílu společných ustanovení a pro jednotlivé druhy pojištění pak v dalších oddílech těchto, případně doplňkových pojištních podmínek (dále jen "dalších oddílech"). Sjednané druhy pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Obsah:	
ODDÍL A	SPOLEČNÁ USTANOVENÍ
ODDÍL B	POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM
ODDÍL C	POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU
ODDÍL D	POJIŠTĚNÍ TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU
ODDÍL E	POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚNÍ PO DOBU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NÁSLEDKEM ÚRAZU

ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků soukromého úrazového pojištění (dále v tomto oddílu jen "pojištění") se řídí zákonem č.37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon"), občanským zákoníkem č.40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky, těmito pojištními podmínkami, případně doplňkovými pojištními podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě, jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé **Pojišťovna VZP, a.s.**, Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obch. rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100 (dále jen "pojistitel").

Čl. 2

Vymezení společných pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný** je osoba, na jejíž život nebo zdraví se soukromé pojištění vztahuje. Bližší určení pojištěných osob je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

7. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost zvlášť specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

8. **Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.

9. **Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.

10. **Doba platnosti pojistné smlouvy** je doba, na kterou byla sjednaná platnost celé pojistné smlouvy.

11. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

12. **Pojištným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby.

13. **Běžným pojištním** je pojistné stanovené za pojistné období.

14. **Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.

15. **Úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví. Pokud dojde ke smrti pojištěného následkem úrazu, je pro vznik práva na pojistné plnění rozhodující okamžik vzniku úrazu, v jehož důsledku smrt nastala. Pro vznik práva na pojistné plnění není rozhodující, zda se poškození zdraví projevilo nebo smrt nastala v době trvání pojištění nebo až po jeho skončení.

Za úraz se také považují tyto události:

- tonutí a utonutí,
- tělesné poškození způsobené popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou úmyslného nebo vědomého nebo pravidelně se opakujícího působení,
- vymknutí, natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
- pracovní úraz.

16. **Trvalými následky** se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných funkcí nebo jejich ztráta.

17. **Pracovní neschopností** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojištním nebezpečím, kdy pojištěný nemůže vykonávat a také po celou dobu pracovní neschopnosti nevykonává závislou ani samostatnou výdělečnou činnost, a to na základě dokladu o pracovní neschopnosti.

18. **Dokladem o pracovní neschopnosti** se rozumí Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti vystavené a řádně vyplněné oprávněným lékařem.

19. **Karenční dobou** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojištními událostmi. Karenční doba se počítá ode dne vzniku škodné události.

20. **Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- Pojištění se sjednává jako obnosové.
- Účelem pojištění je poskytnout oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v důsledku vzniklé pojistné události.
- Předmětem pojištění je život nebo zdraví pojištěného.

Čl. 4

Rozsah pojištění

- Pojištním nebezpečím je úraz pojištěného při vykonávání pojištěných činností uvedených v pojistné smlouvě.
- Rozsah sjednaného pojištění je určen těmito pojištními podmínkami, oceňovacími tabulkami pojistitele a ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě.
- Sjednaný mohou být tyto druhy pojištění:
 - Pojištění smrti úrazem
 - Pojištění trvalých následků úrazu
 - Pojištění tělesného poškození následkem úrazu
 - Pojištění denního odškodného po dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu
- Sjednaná pojištění jsou účinná ve všech státech světa.

Čl. 5

Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu se sjednanými podmínkami pojištění a dle oceňovacích tabulek pojistitele platných k datu vzniku pojistné události. V závislosti na dosaženém stupni vývoje lékařské vědy a praxe je pojistitel oprávněn v průběhu trvání pojištění oceňovací tabulky doplňovat a měnit.
- Pojistné plnění za každou pojistnou událost je pro jednotlivé druhy pojištění omezeno pojistnou částkou uvedenou v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Pokud pojištěný za života neobdržel pojistné plnění a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na

- většení rozsahu jejich 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.
6. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací jiných návykových či psychotropních látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, 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 jednáním pojištěného, jimž 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.
 7. Pokud pojistitel již vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění, má pojistitel právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním po osobě, které bylo plněno.
 8. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, jestliže:
 - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo při 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,
 - 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,
 - c) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.
 9. Pojistné plnění pojistitel poskytuje v měně České republiky.
 10. Bližší rozsah pojistného plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 6

Vinkulace

1. Na žádost pojistníka a s písemným souhlasem pojištěného lze pojistné plnění vinkulovat ve prospěch třetí osoby uvedené v pojistné smlouvě jako vinkulační věřitel. Po dobu účinnosti vinkulace vyplatí pojistitel pojistné plnění specifikované v dohodě o vinkulaci vinkulačnímu věřiteli, pokud tento nedá souhlas k vyplacení oprávněné osobě. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou. Dohoda o vinkulaci se stává součástí pojistné smlouvy.
2. Dohodu o vinkulaci lze změnit na žádost pojistníka s písemným souhlasem pojištěného a vinkulačního věřitele.

3. Vinkulaci lze zrušit pouze se souhlasem vinkulačního věřitele. Účinnost zrušení vinkulace nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas vinkulačního věřitele se zrušením vinkulace.
4. Pojistitel je po dobu účinnosti vinkulace povinen vinkulačního věřitele informovat o zániku pojištění, o neplacení pojistného a o vzniku nároku na plnění.
5. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.

Čl. 7

Výluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

1. úrazy vzniklé mimo dobu trvání pojištění,
2. které pojistníkovi nebo pojištěnému nebo oprávněné osobě byly nebo mohly být známy v době uzavírání pojistné smlouvy,
3. které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
4. které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
5. vzniklé v oblasti, kterou orgán státní správy označil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu nebo nedoporučil cestovat či pobývat v této oblasti, pokud byla cesta či pobyt zahájeny po tomto vyhlášení,
6. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
7. vyloučené v pojistné smlouvě.

Čl. 8

Uzavření a doba platnosti pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavřena přijetím návrhu pojistitele. Návrh je přijat podpisem smluvních stran, není-li v návrhu výslovně uvedeno, že pojistná smlouva je uzavřena zaplacením pojistného. Zaplacením pojistného se rozumí připsání finanční částky na účet pojistitele nebo převzetí hotovosti zprostředkovatelem pojistitele, vždy ve výši a lhůtě stanovených v návrhu.
2. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou od sjednaného dne počátku platnosti pojistné smlouvy.
3. Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi).

Čl. 9

Vznik pojištění. Pojistná doba. Pojistné období

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu neurčitou od data počátku pojistné doby.
2. Pojištění vzniká po uzavření pojistné smlouvy v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné

doby.

3. Pojistné období je sjednáno v pojistné smlouvě.
4. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Čl. 10

Změny a ukončení pojistné smlouvy

1. Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 měsíců před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
3. Skupinové pojištění zaniká ke konci pojistného období, ve kterém zanikl pojistník bez právního nástupce nebo zemřel pojistník, který je osobou odlišnou od pojištěného.
4. Pojistnou smlouvu lze ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.

Čl. 11

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu.
2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
3. Běžné pojistné je stanoveno za pojistné období. Výše a termíny splátek běžného pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
4. Pojistné je zaplaceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.

Čl. 12

Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je povinen v případě vzniku pojistné události poskytnout pojistné plnění ve sjednaném rozsahu.
2. Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími organizacemi a osobami, a to i v cizině.
3. Poskytnutí pojistného plnění je vázáno na vznik pojistné události a splnění všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejích součástí vyplývají, zejména na zaplacení pojistného.
4. Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného za první pojistné období vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
5. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistiky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady její druhopis.
6. Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel prostřednictvím oprávněných zprostředkovatelů pojištění zájemci o pojištění informace o pojistiteli a o závazku.
7. Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.

Čl. 13

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

1. Platit pojistiteli pojistné.
2. Včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel.
3. Kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které v pojistné smlouvě uvedl.

Čl. 14

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

1. učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
2. na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání veškerých informací obsažených ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, které jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události. Pojistitel může požadovat tento souhlas pojištěného písemně. V případě odmítnutí tohoto souhlasu nelze uskutečnit pojistné plnění,
3. bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a léčit se podle pokynů lékaře,
4. v případě šetření pojistné události podstoupit na žádost a náklady pojistitele potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel,
5. po dobu účinnosti pojištění dodržovat příslušná bezpečnostní opatření,
6. používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
7. disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností,
8. zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
9. nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
10. dodržovat právní předpisy platné v zemi pobytu,
11. v případě smrti pojištěného se jeho povinnosti vztahují přiměřeně na oprávněnou osobu.

Čl. 15

Další povinnosti účastníků pojištění

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění; to platí i v případě, že jde o změnu pojištění nebo vyřizování škodné události; stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému,
 - b) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost.
2. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je splnění povinnosti pojistníka bez zbytečného odkladu pojistiteli v souladu s ujednáními v pojistné smlouvě oznámit událost, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Oznámení se považuje za přijaté poté, kdy

pojistník pojistiteli:

- A) oznámil událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele a podal pojistiteli pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků této události. Bez písemného oznámení pojistné události pojistiteli nelze realizovat pojistné plnění,
- B) předal všechny doklady vyžádané pojistitelem, zejména:
 - a) zdravotní dokumentaci pojištěného,
 - b) při pojistné události šetřené policií také kopii policejního protokolu nebo potvrzení o ošetření nehody,
 - c) v případě úmrtí pojištěného také ověřenou kopii úmrtního listu a kopii lékařské zprávy o příčině smrti,
 - d) v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s úrazem také kopii propouštěcí zprávy,
 - e) při uplatnění nároku na pojistné plnění v případě trvalých následků také kopii zdravotní dokumentace o průběhu léčení a rehabilitace včetně kopie lékařské zprávy vydané ošetřujícím lékařem po ustálení trvalých následků úrazu,
 - f) v případě pracovní neschopnosti prokázal vznik pojistné události předložením dokladu o pracovní neschopnosti.

Předání dokladů pojistiteli se považuje za souhlas k přezkoumání počínaného zdravotního stavu pojistitelem.

Je-li pojistník osobou odlišnou od pojištěného, má tyto povinnosti pojištěný, s výjimkou případu smrti pojištěného.

3. Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení, podpisem a otiskem razítka vystavitele.
4. Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály-dokladů na vyžádání.

Čl. 16

Zachraňovací náklady

S výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, je výše náhrady zachraňovacích nákladů za dobu platnosti pojistné smlouvy omezena částkou 100.000 Kč.

Čl. 17

Doručování písemností

1. Písemnosti pojistitele určené účastníkům pojištění (dále jen "adresát") se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen "pošta"), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě, jejích přílohách nebo uvedenou na dokladech předaných pojistiteli. Není-li uvedena korespondenční adresa adresáta, použije pojistitel adresu jeho sídla nebo pobytu. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
2. Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu desátý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s

dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta, jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

3. Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
4. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslaná doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (určené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo se v místě doručení nezdržoval.
5. Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.
6. Na ostatní případy doručování v tomto článku neupravené se podpůrně použijí ustanovení občanského soudního řádu.

Čl. 18

Závěrečná ustanovení

1. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
2. Komunikačním jazykem je čeština.
3. Za osoby nezpůsobilé k právním úkonům jedná jejich zákonný zástupce. Pojistitel je oprávněn požadovat doklady prokazující oprávněnost zákonného zástupce činit právní kroky za osobu nezpůsobilou k právním úkonům.
4. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.



ODDÍL B POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění smrti úrazem (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, zemřel-li pojištěný následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, pokud smrt pojištěného nastala nejpozději do tří let od vzniku úrazu.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Práva na pojistné plnění nabývají manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného. Není-li těchto osob, nabývají práva na pojistné

plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného. V případě zjištění, že dědicem je někdo jiný nebo je dědiců více, použije se obdobně ustanovení občanského zákoníku o ochraně oprávněného dědice.

3. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich vzájemné podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
4. Pojistné plnění pojistitel sníží o výši plnění, které již bylo pojištěnému vyplaceno za trvalé následky úrazu, který byl příčinou smrti pojištěného. Pokud již bylo pojistitelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění.

ODDÍL C

POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění trvalých následků úrazu (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který zanechal trvalé následky.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá stupni trvalého tělesného poškození.
2. Stupeň poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu (dále v tomto oddíle jen „oceňovací tabulka“).
3. Stanoví-li oceňovací tabulka rozpětí hodnot, určí pojistitel rozsah trvalého tělesného poškození tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
4. Jestliže rozsah trvalých následků úrazu není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.
5. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění jen v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
6. Není-li možné po prvním roce po úrazu jednoznačně určit procento trvalých následků úrazu, ale lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění a zároveň lze určit jeho minimální výši, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti. V tomto případě je pojištěný i pojistitel oprávněn nechat si rozsah trvalých následků úrazu každoročně, po dobu 3 let po úrazu, prověřit lékařem.

7. Není-li možné ani po 3 letech po úrazu určit jednoznačný rozsah trvalých následků úrazu, stanoví jej pojistitel podle rozsahu trvalých následků úrazu ke konci této lhůty.

8. Je-li následkem jedné pojistné události několik trvalých následků, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivá trvalá tělesná poškození, nejvýše však do 100% sjednané pojistné částky.

9. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveného v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

10. Byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození podle oceňovací tabulky.

11. Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, vyplatí pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:

Stupeň tělesného poškození	Násobek
do 24% včetně	1
od 25% do 50% včetně	2
od 51% do 75% včetně	3
od 76% do 100% včetně	4

12. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL D

POJIŠTĚNÍ TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ NÁSLEDKEM ÚRAZU

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění tělesného poškození následkem úrazu (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá stupni tělesného poškození.
2. Stupeň poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro tělesné poškození následkem úrazu (dále v tomto oddíle jen „oceňovací tabulka“).
3. Není-li tělesné poškození v oceňovací tabulce uvedeno, stanoví pojistitel stupeň tělesného poškození podle srovnatelného poškození v příslušné oceňovací tabulce.
4. Je-li následkem jedné pojistné události několik různých tělesných poškození, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však do 100% sjednané pojistné částky.
5. Je-li následkem jedné pojistné události několik tělesných poškození jedné části těla, plní pojistitel pouze za tělesné poškození hodnocené v oceňovací tabulce nejvýše.
6. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL E

POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO PO DOBU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NÁSLEDKEM ÚRAZU

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno Pojištění denního odškodného po dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu (dále v tomto oddílu také jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, pracovní neschopnost pojištěného zahájená v době trvání pojištění a vzniklá v důsledku úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní nepřetržité pracovní neschopnosti.
2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění za dobu skutečné pracovní neschopnosti, nejdéle však po dobu odpovídající maximální době pracovní neschopnosti dle příslušné oceňovací tabulky.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, je-li délka pracovní neschopnosti kratší než karenční doba sjednaná v pojistné smlouvě. Je-li délka pracovní neschopnosti delší nebo rovna karenční době, poskytne pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti.
4. Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení pracovní neschopnosti nebo maximální doby pracovní neschopnosti. Trvá-li pracovní neschopnost déle než 3 měsíce, poskytne pojistitel oprávněné osobě na její písemnou žádost přiměřenou zálohu.
5. Oprávněnou osobou je pojištěný.

Čl. 3

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A se za pojistnou událost nepovažují také:

1. doba pracovní neschopnosti, která v souvislosti s jednou pojistnou událostí přesahuje maximální dobu pracovní neschopnosti,
2. doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, tj. zjistil-li zejména, že pojištěný vykonává v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou výdělečnou činnost včetně řídicí a kontrolní činnosti, nebo zjistil-li, že pojištěný se v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem v potvrzení o pracovní neschopnosti,
3. doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojistitel určil, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se nenechal vyšetřit.