

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění zdraví občanů VPP ZDRAVÍ+ 04/2012

Článek 1 Úvodní ustanovení

Úrazové pojištění, které sjednává Slavia pojišťovna a.s. (dále jen pojistitel), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen ZPS), těmito všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění, doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí, pokud byly vydány, a ustanoveními pojistné smlouvy. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Pojištění se sjednává jako škodové.

Článek 2 Vymezení pojmů

Škodové pojištění – soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.

Pojistitel – je právnická osoba, která je oprávněná provozovat pojišťovací činnost podle zákona č. 363/1999 Sb.

Pojistník – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.

Pojištěný – osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje.

Účastníci pojištění – pojistitel, pojistník a pojištěný. Obmyšlený se stává účastníkem v případě pojistné události, spočívající v úmrtí pojištěného.

Obmyšlený – osoba, které v případě úmrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění.

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.

Běžné pojistné – pojistné stanovené za pojistné období.

Jednorázové pojistné – pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou je pojištění sjednáno.

Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.

Pojistné období – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.

Pojistná částka – částka sjednaná v pojistné smlouvě jako maximální výše pojistného plnění.

Pojistné plnění – náhrada od pojistitele v případě, že dojde k pojistné události.

Vstupní věk – je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, stanoví se vstupní věk jako rozdíl roku narození a roku počátku pojištění.

Výroční den – den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.

Oceňovací tabulka – tabulky zpracované pojistitelem, podle nichž pojistitel stanoví výši pojistného plnění z úrazového pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti, do oceňovacích tabulek mohou pojistník a pojištěný nahlížet na každém obchodním místě pojistitele.

Čekací doba – doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena ve VPP ZDRAVÍ+ 04/2012 pro příslušné pojištění, nastane-li v této době pojistná událost, která by jinak pojistnou událostí byla, nevzniká nárok na pojistné plnění.

Dynamizace – zvýšení pojistného v závislosti na úředně zveřejněné míře inflace v předchozím kalendářním roce a ujednání v pojistné smlouvě a s tím související zvýšení pojistné částky podle pojistnématematických metod.

Článek 3 Druhy pojištění

- Pojistitel v rámci úrazového pojištění může sjednávat pojištění:
 - pro případ smrti způsobené úrazem
 - pro případ trvalých následků způsobených úrazem
 - pro případ doby nezbytného léčení úrazu
 - pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu
 - pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu a nemoci
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními právními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPP, která mu jsou svou povahou nejbližší.

- V jedné smlouvě lze sjednat úrazové pojištění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 4 Vznik a doba trvání pojištění

- Pojištění vzniká v 00:00 hod. dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy.
- U pojištění sjednaných na dobu určitou končí pojištění ve 24:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění.
- Součástí pojistné smlouvy je zdravotní dotazník vyplněný a podepsaný pojištěným a další údaje, na které byl pojistitelem dotázán. Pojištěný a pojistník jsou povinni odpovídat pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného pojištění. To platí také při změně pojištění.
- Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, u nichž se léčil. To platí také při změně pojištění. Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí, a pojištěný je povinen se na prohlídku dostavit.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a zproštění mlčenlivosti zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil, dává pojištěný pojistiteli podpisem pojistné smlouvy nebo návrhu na její uzavření.
- Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojistitele.
- Pojištění se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě, nebo dobu neurčitou. Pojistitel má právo stanovit výši minimální a maximální pojistné částky pro jednotlivé sazby úrazového pojištění.

Článek 5 Pojistné a pojistné období

- Pojistník je povinen platit pojistné, a to běžné nebo jednorázové podle toho, jak bylo dohodnuto v pojistné smlouvě. Je-li sjednáno placení běžného pojistného, je délka pojistného období stanovena na jeden pojistný rok. Pojistné náleží pojistiteli za celé pojistné období.
- Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojištěného správnost údajů rozhodných pro stanovení výše pojistného.
- Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období, jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- V pojistné smlouvě je možné ujednat, že pojistník uhradí pojistné (běžné nebo jednorázové) ve splátkách. V tomto případě je ve smyslu § 565 občanského zákoníku ujednáno, že pokud nebude některá ze splátek pojistného zaplacená nejpozději v den její splatnosti, stává se tímto dnem splatnou zbývající část pojistného, pokud pojistitel písemně požádá o její zaplacení nejpozději k datu splatnosti nejbližší příští splátky.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno placení běžného pojistného v pololetních splátkách, je první splátka splatná prvním dnem příslušného pojistného období, druhá splátka pak uplynutím 6 měsíců příslušného pojistného období.
- Je-li v pojistné smlouvě ujednáno placení běžného pojistného ve čtvrtletních splátkách, je první splátka splatná prvním dnem příslušného pojistného období, zbývající splátky pak uplynutím 3, 6 a 9 měsíců příslušného pojistného období.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v těchto VPP ZDRAVÍ+ 04/2012, nebo v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
- Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. Jde-li o jednorázové pojistné, náleží pojistiteli celé pojistné za celou dobu, na kterou bylo pojištění

sjednáno. Případné nezaplacené pojistné je splatné v okamžiku splatnosti pojistného plnění.

- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojišťovna vedle práva na zaplacení zákonných úroků z prodlení právo na náhradu nákladů spojených s uplatňováním této pohledávky, včetně nákladů za právní zastoupení v rámci soudního vymáhání pohledávky. V případě, že pojistník poruší svoji povinnost řádně a včas hradit pojistné dle pojistné smlouvy a současně tato skutečnost bude důvodem pro zánik pojištění, má pojišťovna vůči pojistníkovi nárok na zaplacení smluvní pokuty ve výši 300 Kč. Nárok na smluvní pokutu vzniká v takovém případě dnem zániku pojištění.
- Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, vzniká pojistiteli v případě, že pojistník je zároveň osobou, které je vypláceno pojistné plnění, právo částku odpovídající dlužnému pojistnému započítat (odečíst) proti pojistnému plnění.
- Pojištění dětí se sjednává ve smyslu připojištění k dospělé pojištěné osobě.

Článek 6 Zánik pojištění

- Pojistitel nebo pojistník mohou vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmídní a počíná běžet od následujícího dne po doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká.

Podá-li pojistník výpověď ve lhůtě dvou měsíců od uzavření smlouvy a bylo-li již zaplacené pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojistitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojistiteli vzhledem k době trvání pojištění za každý započatý měsíc a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění.

- Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, mohou pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění v takovém případě zaniká ke konci pojistného období.
- Jednorázové pojistné, zaplacené do konce pojistného období, se nevrací.
- Pojistník nebo pojistitel mohou vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištění též zaniká písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě účastníků pojištění.
- Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby.
- Pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného dnem následujícím po marném uplynutí 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, nebylo-li v této lhůtě pojistné zaplacené.

Článek 7 Osobní údaje

Pojistník uzavřením pojistné smlouvy stvrzuje, že:

- byl poučen o tom, že poskytnutí osobních údajů pojistiteli v rozsahu, ve kterém je pojistitel povinen tyto údaje zpracovávat na základě příslušných platných právních předpisů, je dobrovolné a že poskytnutí některých, zejména adresných a identifikačních údajů, je nezbytné pro uzavření smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících,
- poskytnutí ostatních osobních údajů, které umožní zaznamenat (např. do smlouvy), bude považováno za výslovné udělení souhlasu s jejich správou a zpracováním, a to až do okamžiku prokazatelného odvolání tohoto souhlasu,
- uděluje pojistiteli souhlas, aby jeho údaje adresní a identifikační a poskytnuté údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány pojistitelem a jeho smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností

vymezených zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů,

- byl ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, informován o svých právech a o povinnostech pojistitele zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech, dle těchto předpisů, a to v rozsahu a po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů,
- uděluje pojistiteli souhlas s předáním a poskytováním osobních údajů smluvním partnerům (zajišťovně a subjektům poskytujícím oprávněným osobám příslušné asistenční služby) v souladu s právními předpisy pro účely a po dobu, jež jsou uvedeny výše,
- uděluje pojistiteli souhlas s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení spolupracujících obchodních partnerů kontaktován písemnou, elektronickou nebo i jinou formou, při využití poskytnutých osobních údajů,
- zároveň sdělením elektronického kontaktu uděluje souhlas, aby byl kontaktován elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění,
- pro případ škodné události zprůštuje státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékáře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mičenlivosti,
- zmocňuje pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahližet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a pořizovat z nich kopie či výpisy,
- zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s šetřením škodných událostí a s vyplatou pojistných plnění,
- výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojistníka.

Článek 8

Odstoupení od pojistné smlouvy

- Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v čl. 12 ods. 2 VPP, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li se pojištěný nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
- Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku. Pojistitel ve lhůtě 30 dnů vrátí pojistníkou zaplacené pojistné snížené o vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění ve výši 20 % z předepsaného pojistného. Teď, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé 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, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.
- Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje, týkající se vzniku a rozsahu pojistné události, nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.
- Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti se spácháním trestného činu nebo pokením o něj.
- Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění v případě, že si pojištěný poškodil zdraví úmyslně.

Článek 9

Změny v pojistné smlouvě

- Pojistník a pojištěný jsou povinni bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
- Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění.

- Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny. U jednorázové placení pojištění není možné změnu rozsahu sjednaného pojištění provést.
- Dohodně-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění.

Článek 10 Doručování

- Písemná podání účastníků pojištění jsou účinná dnem jejich doručení.
- Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníku pojištění proto, že je odmítl převzít, považují se za doručené dnem, kdy bylo jejich převzetí odmítnuto. V případě vrácení zásluky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené poštovními podmínkami držitele poštovní licence je dnem doručení písemnosti poslední den stanovené lhůty. V případě vrácení zásluky poštou zpět pojistiteli, aniž by zásluka byla adresátovi uložena, je dnem doručení písemnosti den vrácení zásluky zpět pojistiteli.
- Předcházející ustanovení tohoto článku se týkají písemností v listinné podobě. Pojistitel zasílá písemnosti v elektronické podobě jen v případech, kdy je tak předem ujednáno. Písemnost odeslaná adresátovi na jeho elektronickou adresu (e-mail) se považuje za doručenu dnem odeslání.
- Písemnost odeslaná adresátovi na jeho elektronickou adresu (e-mail) nebo jiným prostředkem elektronické komunikace (např. SMS prostřednictvím mobilního telefonu) se považuje za doručenu dnem odeslání, avšak jen v případech, kdy je tak předem ujednáno.

Článek 11 Účastníci pojištění

- Účastníkem pojištění je vedle pojistitele pojistník, pojištěný a oprávněná osoba. Obmyšlená osoba se stává účastníkem pojištění teprve v případě smrti pojištěného, kdy nabývá práva a povinností z pojištění.
- Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění tímto dnem pojištěný, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům. Ne-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem zákonný zástupce pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
- Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
- Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba oznámit bez zbytečného odkladu.
- Povinnosti pojištěného v případě pojistné události je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a řádně pokračovat v léčbě až do jeho ukončení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- Pojištěný je povinen po ukončení léčby písemně oznámit pojistiteli, že k pojistné události došlo, včetně adresy ošetřujícího lékaře a pravdivého vysvětlení vzniku a rozsahu následků z pojistné události.
- V případě pochybností je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle práva na zaplacení úroků z prodlení právo na náhradu nákladů spojených s upomínáním a uplatňováním této pohledávky. Výše náhrady je uvedena v upomínacích dokumentech.

Článek 13 Pojistné plnění

- Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost smlouvy v okamžiku vzniku pojistné události.
Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za škodnou událost, ke které došlo před počátkem pojištění nebo ke které došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění. Pojistitel též není povinen poskytnout plnění z události, ke které došlo před zaplacením pojistného, a z pojistné události, ke které došlo po datu, jež je stanoveno jako konec pojištění.

- Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného způsobená úrazem, má pojistník právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vzhledem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Není-li v době události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené ust. § 51 zák. č. 37 / 2004, o pojistné smlouvě.
- Obmyšlená nebo oprávněná osoba, které má z důvodu úrazu pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je proti takové osobě vedeno trestní řízení, není pojistitel povinen plnit až do vydání pravomocného rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
- Pojistné plnění z titulu smrti pojištěného pojistitel poskytuje na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění po předložení pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtního listu a dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření.
- Pojistitel je oprávněn odečíst si dlužné pojistné pojistníka od vyplaceného pojistného plnění

Článek 14 Právo pojistitele na odmítnutí pojistného plnění nebo jeho snížení

- Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.
- Pojistitel má též 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 okolností, za kterých k úrazu došlo, to odvodující, 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 první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěným lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost. V jejímž důsledku došlo k úrazu.
- Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto údaje stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn snížit plnění v poměru výši pojistného, které mělo být placeno.
- Utrpěl-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny, než která je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn snížit plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.
- Pojistitel může přiměřeně snížit pojistné plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržel řádné léčebný režim stanovený lékařem až do jeho ukončení.

Článek 15 Zařazení do skupin podle vykonávané pracovní nebo mimopracovní činnosti

- Povolání, vedlejší činnosti nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy do čtyř rizikových skupin. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti.

Skupiny pro úrazové pojištění

1. Riziková skupina

Patří sem administrativní pracovníci, lidé vykonávající duševní, řídicí činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví a v jiném podobném odvětví, kde je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností. Prodávači, pracovníci úklidu, maséři. U sportovní činnosti jsou to sporty vykonávané rekreačně, s výjimkou sportů uvedených ve 4. Rizikové skupině.

2. Riziková skupina

Patří sem lidé z výrobní či manuální činnosti, popř. pracovníci vystavení při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Například: policisté, dělníci, pracovníci povrchových dolů, železářů, pracovníci ostrahy, bezpečnostních služeb, poštovní doručovatelé,

pomocné síly, kuchaři, servírky, číšníci. U sportovní činnosti jsou to sporty vykonávané registrované, nejvýše na úrovni okresního přeboru a nižší (s výjimkou sportů uvedených ve čtvrté nízkové skupině). U profesionálních sportovců se jedná o sporty, u kterých není zvýšené riziko úrazu (šachy, kuželky, golf, bowling).

3. Riziková skupina

Patří sem pracovníci s velmi vysokým rizikem úrazu. Například pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici, jezdci, piloti, artisté, hasiči, lesní dělníci, pracovníci s jedy, výbušninami.

Sporty vykonávané profesionálně na úrovni vyšší než krajský přebor, s výjimkou sportů uvedených ve čl. 4.

4. Riziková skupina

Povolání nebo činnosti s extrémním, velmi vysokým stupněm ohrožení zdraví, služba v ozbrojených silách mimo území ČR, kaskadéři a všichni sportovní činnosti, které jsou uvedeny v předchozích rizikových skupinách, vykonávané profesionálně nebo za úplatů (hlavní příjem). Vysokorizikové sporty (horolezectví).

Pojistitel neposkytuje plnění za úrazy, které plynou z profesionálních činností hokejového, fotbalového sportovce, hráče rugby a motorových sportů.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

- Pojistné plnění je splatné v české měně.
- Pojistitel je oprávněn poskytnout obecné informace o pojištění pro statistické účely České asociaci pojišťoven.
- Spory vzniklé z pojištění podle těchto všeobecných pojistných podmínek budou mezi účastníky řešeny především dohodou. Pokud je nebude možné vyřešit dohodou, budou o nich rozhodovat příslušné soudy v České republice.
- VPP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnost dnem 1. 4. 2012.

Doplňkové pojistné podmínky pro případ pojištění úrazu

Článek 1 Předmět pojištění

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného.
- Pojištěným může být u tohoto typu pojištění osoba ve věku od dovršených 18 let. U osob, které při vstupním věku do pojištění dosáhnou 60-ti let věku, je povinná vstupní lékařská prohlídka.
- Úrazem se v úrazovém pojištění rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen úraz), které byly způsobeny neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného a ke kterým došlo v době trvání pojištění.
- Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel plnění:
 - za smrt způsobenou úrazem,
 - trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
 - dobu nezbytného léčení úrazu.
 Pro poskytnutí všech druhů plnění nebo jen některých z nich jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 2 Pojištění smrti následkem úrazu

- Byla-li úrazem způsobena smrt, která nastala nejpozději do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyslené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění za smrt následkem úrazu a pojistné plnění do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyslené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky.
- Pokud nastane v důsledku úrazu smrt pojištěného, je obmyslený povinen to ohlásit bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i v případě, že úraz již byl ohlášen.
- V případě, že je vyplacena pojistná částka za trvalé následky úrazu vyšší než pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu, pojistitel neposkytne plnění za smrt následkem úrazu.

Článek 3 Pojištění pro případ trvalých následků úrazu

- Zanechal-li úraz trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky – rozsah trvalých následků úrazu, dále jen „Oceňovací tabulky TN“, po jejich ustálení a v případě, že se neustálí do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl alespoň 1% výše ohodnocení podle „Oceňovací tabulky TN“. Stanovuje-li tabulka u konkrétního úrazu procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Nemůže-li pojistitel plnit podle ods.1 tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, pokudáže-li pojištění lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků, odpovídající minimálnímu rozsahu, stanovenému pro vznik pojistitele plnit, má již trvalý charakter. Pojistitel může poskytnout na jednu pojistnou událost jednu zálohu.
- Pojistitel je oprávněn využít součinnost smluvního lékaře v případě, že nejsou jakékoliv trvalé následky úrazů obsaženy v „Oceňovací tabulce TN“. Smluvní lékař vyhotoví odborný

posudek na základě lékařských zpráv a zdravotní dokumentace od ošetřujících lékařů pojištěného. V případě potřeby vykoná prohlídku pojištěného. Pojistné plnění bude poté určeno hodnotami uvedenými v „Oceňovací tabulce TN“, které jsou daným trvalým následkům pojištěného svou povahou nejbližší. Konečná výše rozsahu trvalých následků úrazu je stanovena pojistitelem.

- Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle „Oceňovací tabulky TN“ tak, že celkové procento se snižuje o počet procent odpovídající předchozímu poškození. K tomuto účelu pojistitel využije „Oceňovací tabulku TN“.
- Pojistitel vyplatí za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, že součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.
- Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v „Oceňovací tabulce TN“ pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoli však smrtí v důsledku úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění jeho dědicům. Jestliže v době smrti pojištěného nebyly trvalé následky úrazu ještě ustáleny, stanoví pojistitel výši plnění na základě rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti.
- Není-li možno zpětně získat relevantní informace nutné k posouzení trvalých následků, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká. Jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu.
- V případě progresivního plnění pro trvalé následky úrazu plní pojistitel v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků	Nároky stanoveného plnění
1 – 25	1
26 – 50	2
51 – 75	3
nad 76	4

- Po ustálení trvalých následků (nejpozději však před uplynutím promlčecí lhůty) je pojištěný povinen nahlásit pojistnou událost pojistiteli, termín ohodnocení rozsahu trvalých následků stanoví pojistitel. Pojištěný je povinen o zajištění ohodnocení požádat pojistitele v termínu určeném pojistitelem.

Článek 4 Pojištění pro případ doby nezbytného léčení úrazu

- Předmětem je výplata pojistného plnění za denního odškodného doby nezbytného léčení úrazu.
- Pojistnou událostí je úraz pojištěného. Jednotlivé druhy úrazů jsou přesně specifikovány v tabulce DNL vytvořené pojistitelem. Výši pojistného plnění určuje pojistitel dle zásluhy v tabulce DNL uvedených v den vzniku pojistné události klienti.

Oceňovací tabulku DNL má pojistitel právo měnit. Pojištěný může do tabulky DNL kdykoliv nahlédnout.

V oceňovací tabulce DNL je uveden maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vyplaceno. Celkový počet dnů, za které bude pojistné plnění vyplaceno, se stanoví na základě lékařské zprávy, maximálně však v počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DNL.

- V případě, že je celková doba léčení kratší než 7 dnů, nárok na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká. Pokud je celková doba léčení alespoň 7 dnů, vyplatí se denní odškodné od 1. dne léčení, maximálně však do výše dle oceňovací tabulky DNL. Není-li jakékoli tělesné poškození obsaženo v oceňovací tabulce DNL, je pojistitel oprávněn postupovat stejně jako v čl. 2 ods. 3., přičemž využije hodnoty z tabulky DNL.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel pouze za dobu léčení u nejzávažnějšího z nich dle oceňovací tabulky DNL.
- Maximální počet dnů, za které poskytne pojistitel pojistné plnění, je 180 dnů. V případě souběhu doby léčení více úrazů se započítává souběžná doba léčení pouze jednou.

Článek 5 Výluhy z úrazového pojištění

- Pojistnou událostí není úraz pojištěného, nastal-li v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem.
- Pojistnou událostí není též úraz pojištěného, nastal-li v souvislosti s aktivní účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkě, demonstracích, nepokojích a veřejných násilnostech.
- Pojistnou událostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo zářady na jaderném zařízení.
- Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, který nastal:
 - při řízení sportovních letadel, při seskoku padákem, při letu balonem, rogačem, kluzovými padáky apod.,
 - při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, spelologie, bungee jumping, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty, lyžováním mimo vyznačených tratí apod.,
 - při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
 - při řízení motorového vozidla, plavidla nebo vzdušného objektu, pro něž nemá řídicí oprávnění.
- Pojistitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit:
 - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které byly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
 - v případech, kdy byly se souhlasem pojištěného užity především současnou lékařskou vědou obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky,
 - za infekční nemoci přenesené zraněním,
 - za úrazy v souvislosti s úrazem či nemocí, které vznikly před počátkem pojištění,
 - za úrazy, k nimž došlo v souvislosti s psychickou poruchou zejména diagnózy F00 – F99 dle MKN, či poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),
 - za vznik a zhoršení nemocí v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží mající původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla,
 - za vznik páteřních syndromů a ploténky, vyhlézel meziobratlové ploténky dle klasifikací MKN zejména diagnózy M40 – M55,
 - za úrazy v souvislosti s úrazem či nemocí, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny, před počátkem pojištění (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.),
 - za patologické zlomeniny, tzn. za zlomeniny vzniklé v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti a jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení pojištěného nebezpečí než u zlomeniny traumatické.

- j) za habituální luxace (opakující se vykloubení při běžném pohybu), což může být způsobeno volným kloubním pouzdrům nebo insuficiencí kloubních vazů,
 - k) za poškození svalů, šlach a vazů v důsledku přepětí vlastní tělesné síly v důsledku zvedání těžkých objektů,
 - l) za pracovní nemocí a nemocí z povolání, nemají-li povahu úrazu podle čl. 1 ods. 3.
6. Pojistnou událostí není rovněž smrt nebo újma na zdraví pojištěného následkem sebevraždy, pokusu o ni, nebo úmyslného sebepoškození.
7. Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění hospitalizace způsobené úrazem, nemocí, těhotenstvím a porodem

Článek 1

Předmět pojištění

- Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nutná hospitalizace během trvání pojištění v důsledku úrazu, nemocí, těhotenství a porodu.
- Pojištěným může být u tohoto typu pojištění osoba ve věku od dovršených 18 let. U osob, které při vstupním věku do pojištění dosáhnou 60-ti let věku, je povinná vstupní lékařská prohlídka.
- Předmětem pojištění je výplata smluvně stanovené denní dávky při pobytu v nemocnici.
- Z pojistné události v pojištění hospitalizace poskytuje pojistitel plnění za hospitalizaci způsobenou úrazem a hospitalizací způsobenou nemocí, těhotenstvím a porodem. Pro poskytnutí všech druhů plnění nebo jen některých z nich jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění se vyplácí až po ukončení pobytu v nemocnici.
- Pojistitel neplní za pobyt v nemocnici po zániku pojištění s výjimkou zániku pojištění uplynutím pojistné doby.
- Při likvidaci pojistných událostí se vychází vždy z konkrétní diagnózy, která hospitalizaci způsobila a postupuje ve vztahu k charakteru onemocnění podle článku 2, příp. 3.

Článek 2

Pojištění hospitalizace způsobené úrazem

- Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nutná hospitalizace pojištěného pro úraz, který nastal během trvání pojištění a se kterým je ve smyslu těchto pojistných podmínek a pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti poskytnout pojistné plnění.

Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytuje plnění, je 365 dnů v průběhu trvání pojištění.

Minimální délka hospitalizace, na kterou se vztahuje povinnost pojistitele plnit, je 24 hodin.

- Pojistná událost začíná dnem, kdy byl pojištěný hospitalizován, a končí okamžikem, kdy hospitalizace již není nutná.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění, pokud byl pojištěný hospitalizován na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými poznatky lékařské vědy a je provozována v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

- Pojistným nebezpečím je hospitalizace v důsledku úrazu.
- Pojistné plnění se vztahuje pouze na hospitalizaci v minimální délce trvání 24 hodin.

Článek 3

Pojištění hospitalizace způsobené nemocí, těhotenstvím a porodem

Pojistná událost a pojistné nebezpečí

- Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nutná hospitalizace pojištěného pro jeho nemoc, těhotenství a porod, které nastaly po uplynutí čekacích dob, během trvání pojištění a se kterými je ve smyslu těchto VPP a pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Minimální délka hospitalizace, na kterou se vztahuje povinnost pojistitele plnit, je 24 hodin.

- Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne pojistné plnění, je 365 dnů.

Základní čekací doba pro hospitalizaci z důvodu nemoci jsou dva měsíce od počátku tohoto pojištění.

Zvláštní čekací doba v délce osmi měsíců je stanovena pro případ hospitalizace výlučně z důvodu:

- těhotenství nebo porodu,
- zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie čelistí.

- Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto pojištění, platí ode dne změny ustanovení o nové dvouměsíční čekací době pro dodatečnou část zvýšeného pojistného krytí.

Článek 4

Výluky z pojištění hospitalizace z důvodu úrazu, nemocí a porodu

- Pojištění se nevztahuje na hospitalizaci pojištěného, ke které dojde v souvislosti:
 - a) s válečnými událostmi, občanskými nepokoji, vzpourami, povstáními, stávkami, výlukami, teroristickými akcemi a represivními zásahy státních orgánů;
 - b) s pácháním trestného činu, pokusem o něj nebo jeho přípravou;
- Pojištění se nevztahuje na nemoc včetně jejích příčin, komplikací a následků, které vznikly před počátkem pojištění.
- Pojištění se rovněž nevztahuje na pobyty v nemocnici nebo

operace, které byly naplánovány nebo stanoveny lékařem před počátkem pojištění a pojištěný o této skutečnosti věděl, resp. vědět mohl.

- Není-li ve smlouvě písemně doloženo jinak, výlučka z pojistného plnění se uplatňuje:

- a) v případě provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportu a činností, jako jsou např. parašutismus, paragliding, parasailing, letecké sporty, včetně všech kategorií ultralehkého létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skalpinismus, bungee jumping, rafting, potápění, speleologie,
- b) s profesionálním provozováním sportu; není-li zvolena odpovídající riziková skupina,
- c) s úmyslným přerušením těhotenství,
- d) s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením,
- e) s duševním onemocněním nebo poruchou, při hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu; zejména diagnózy dle MKN (mezinárodní klasifikace nemocí) F00 – F99,
- f) s léčením alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
- g) s kosmetickými úkony a zákroky, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné.

- Pojištění hospitalizace se dále nevztahuje na:

- a) léčebné pobyty v lázních, sanatoriích a rehabilitačních zařízeních,
- b) pobyty v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí, v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů, ústavech sociální péče, pobyty ve zvláštních dětských odborných zařízeních,
- c) pobyty ve vězeňských léčebnách,

- Pojistitel neplní za pojistné události, které nastaly v době, kdy byl pojištěný v prodloužení s placením prvního pojistného.

- V případě hospitalizace při porodu je pojistné plnění omezeno na 7 dnů, v důsledku těhotenských komplikací v průběhu jednoho těhotenství na max. 28 dnů.

- Překročí-li délka hospitalizace dobu z lékařského hlediska nezbytnou, může pojistitel na základě posudku smluvního lékaře plnění snížit.

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění dětí

Článek 1

Předmět pojištění

- Dětská pojištění jsou sjednávána jako doplňkové pojištění k pojištění rodičů. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat v rámci dětské doplňkové a úrazové složky pojištění až pro čtyři děti. Všechny děti musí mít stejný rozsah pojištění, a to i v případě provedení změny v průběhu doby trvání pojištění.

- Dítě může vstoupit do pojištění ve věku od 0 do 18 let. Výstupním věkem je rok, ve kterém se dítě dožije 25 let, pokud jednou ročně dodá doklad vystavený školou o navštěvování denního studia. Pokud je pojištěný vedený na pojistné smlouvě jako dítě, nemůže se stát zároveň pojištěným dospělým na téže smlouvě.

- V rámci dětské doplňkové a úrazové složky pojištění lze sjednat:
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazů,
 - pojištění pro případ doby nezbytného léčení;
 - pojištění pro případ hospitalizace úrazem a nemocí.

- Pojistné plnění se poskytuje na základě oznámení pojistné události v případě nezletilosti dítěte jeho zákonnému zástupci, v případě plnoletosti přímo dítěti. Pokud není zákonný zástupce dítěte pojistníkem, musí při nahlášení pojistné události uvést číslo pojistné smlouvy.

Článek 2

Pojištění pro případ trvalých následků úrazu, pojištění pro případ denního odškodného doby nezbytného léčení úrazu.

- Úrazem se v tomto případě rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen úraz), které byly způsobeny neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného a ke kterým došlo v době trvání pojištění.

- Pro pojištění výše uvedených rizik se vztahují doplňkové pojistné podmínky pro pojištění úrazu články 2 až 5.
- Děti nejsou zařazovány do rizikových skupin.

Článek 3

Pojištění hospitalizace způsobené úrazem a nemocí

- Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nutná hospitalizace pojištěného pro úraz, který nastal během trvání pojištění a se kterým je ve smyslu těchto pojistných podmínek a pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti poskytnout pojistné plnění.

Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytuje plnění, je 90 dnů v průběhu trvání pojištění.

Minimální délka hospitalizace, na kterou se vztahuje povinnost pojistitele plnit, je 24 hodin.

- Pojistnou událostí je dále z lékařského hlediska nutná hospitalizace pojištěného pro jeho nemoc, která nastala po uplynutí čekacích dob, během trvání pojištění a se kterou je ve smyslu těchto VPP a pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Minimální délka hospitalizace, na kterou se vztahuje povinnost pojistitele plnit, je 24 hodin.

- Odcyhlý od doplňkových pojistných podmínek pro případ úrazu, nemocí, těhotenství a porodu čl. 3 ods. 1 se ujednává, že předmětem pojistného plnění není v případě pojištění dětí hospitalizace v důsledku těhotenství a porodu.

- Pro pojištění výše uvedených rizik se vztahují doplňkové pojistné podmínky pro případ hospitalizace způsobené úrazem, nemocí těhotenstvím a porodem čl. 1 až 4.

Pojišťovna s tradicí
již od roku 1868