

## Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami - obecná část - UCZ/05, které spolu tvoří nedílnou součást.

## Článek 1 Základní ustanovení

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
2. Pokud je přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku zdravotní prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel.
3. Pojištěny mohou být osoby do věku 75 let.
4. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
5. Pro sjednané úrazové pojištění se za dítě považuje dítě do věku 18 let, respektive do věku 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Ukončí-li dítě soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo dosáhne-li věku 26 let, zaniká úrazové pojištění dítěte v nejbližší výroční den pojištění. Za seniora se pro sjednané úrazové pojištění považuje osoba ve věku 70 let a více.

## Článek 2 Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

1. Pojištění se sjednává pro případ úrazu pojištěné osoby.
2. Pojistným nebezpečím je možná příčina úrazového děje, v jehož důsledku dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného.
3. Škodnou událostí je úraz pojištěného. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy; pro šetření ve věci nároků z pojištění trvalých následků úrazu je rozhodující předání písemného rozhodnutí lékaře pojistiteli o jejich existenci.
4. Úrazové pojištění může být sjednáno pro:
  - a) případ trvalého tělesného poškození pojištěného následkem úrazu (dále jen „trvalé následky“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - b) případ smrti pojištěného následkem úrazu (dále jen „smrt úrazem“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - c) dobu léčení úrazu (dále jen „denní odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - d) dobu hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - e) případ vzniku nákladů spojených s úrazem (dále jen „úrazové náklady“), které se sjednává jako pojištění škodové;
  - f) případ vzniku zlomenin v důsledku úrazu (dále jen „zlomeniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - g) případ vzniku popálenin v důsledku úrazu (dále jen „popáleniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
  - h) případ kosmetické operace v důsledku úrazu (dále jen „kosmetické operace“), které se sjednává jako pojištění škodové;

- i) případ hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční paušál“), které se sjednává jako pojištění obnosové.
5. Rozsah pojištění je určen v pojistné smlouvě.

## Článek 3 Pojistné

1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vykonávané zaměstnání, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav a věk pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše pojistných částek a doba trvání pojištění. Pojistné se na základě změn upravuje i během trvání pojistné smlouvy.
2. Dle povolání (profese) a zájmové či sportovní činnosti se pojištění zařazují do rizikových skupin. Popis rizikových skupin je pojištěnému k dispozici na webových stránkách pojistitele, konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je plně v kompetenci pojistitele.
3. Určuje-li se výše pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem vstupu do pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

## Článek 4 Změny pojištění

1. S ohledem na dosažený věk pojištěného (dítě, dospělý) má pojistitel nárok na vyšší pojistné. Pokud nebyla provedena příslušná změna pojistné smlouvy, plní pojistitel v případě pojistné události z přiměřeně snížených pojistných částek (v poměru pojištěného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které pojistiteli náleží podle věku pojištěného a platných sazeb).
2. Při provádění změny pojistné smlouvy na žádost pojistníka, stanoví pojistitel počátek její platnosti k datu nejbližší splatnosti pojištěného, není-li dohodnuto jinak.
3. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojistitel toto pojistné od okamžiku doručení oznámení o změně pojistiteli.
4. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného pojistiteli nárok na vyšší pojistné, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo.

## Článek 5 Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění upravených příslušnými ustanoveními VPP UCZ/05 zanikne pojištění též v důsledku odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného ke zpracování údajů o svém zdravotním stavu, který pojistiteli dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání souhlasu.

## Článek 6 Úraz

1. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších 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 úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.

2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
  - a) smrt utonutím;
  - b) tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
  - c) nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
5. Za úraz se nepovažují
  - a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu;
  - b) nemoci vč. infekčních onemocnění, srdeční infarkt a mozková mrtvice, i když nastaly jako následek úrazu;
  - c) sociální nebo psychická nepohoda, i když vznikla jako následek úrazu;
  - d) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.

## Článek 7

### Plnění z úrazového pojištění

#### A. Trvalé následky úrazu

1. Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalých následků úrazu a tento úraz zanechá trvalé následky, tj. omezení funkce tělesných orgánů nebo jejich ztrátu, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Rozsah trvalých následků určuje lékař pojistitele v procentech dle příslušné oceňovací tabulky, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Jestliže však pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu zemře, nárok na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká.
2. Pokud stanoví příslušná oceňovací tabulka procentuální rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo rozsahu a povaze tělesného poškození vzniklého následkem úrazu. Pokud rozsah trvalých následků podle příslušné oceňovací tabulky není možné stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna tělesná funkce poškozeného orgánu.
3. Zemře-li pojištěný během jednoho roku po úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle stupně trvalých následků, který je možno určit na základě naposledy vystanovených lékařských nálezů.
4. V důsledku jedné pojistné události je pojistitel povinen plnit nejvýše do 100% sjednané pojistné částky, resp. jejího násobku dle odst. 5 tohoto článku pro případ trvalých následků, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé trvalé následky hranici 100% překročí.
5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG4 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu stanoveném v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto :

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Výpočet pojistného plnění
do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 100% včetně	z 4x pojistné částky

Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG6 za tr-

valé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu stanoveném v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto :

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Výpočet pojistného plnění
do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 95% včetně	z 4x pojistné částky
nad 95% do 100% včetně	z 6x pojistné částky

6. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
7. Pokud procento trvalých následků není možno jednoznačně určit jeden rok od data úrazu, je oprávněn jak pojistitel, tak pojištěný nechat rozsah trvalých následků každoročně po dobu čtyř let ode dne úrazu prověřit lékařem.
8. Při určení procenta trvalých následků se odečítá procento předchozích trvalých následků, které měl pojištěný ještě před úrazem. Předchozí následky se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky pro určování rozsahu trvalých následků.
9. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána procentuální výše hodnocení trvalých následků úrazu, od které poskytne pojistitel pojistné plnění, má pojištěný nárok na pojistné plnění pouze tehdy, když celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň tuto sjednanou procentuální výši. Tato procentuální výše platí samostatně pro každou pojistnou událost.

#### B. Smrt úrazem

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti úrazem a pojištěný zemře na následky úrazu, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti úrazem sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Pojistné plnění v důsledku smrti úrazem se snižuje o plnění, které bylo již vyplaceno pojištěnému za trvalé následky tohoto úrazu. Pokud již bylo pojištěným 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.
3. Plnění je poskytnuto tomu, kdo je v pojistné smlouvě určen jako obmyšlená osoba nebo obmyšleným osobám v uvedeném podílu. Není-li uvedena obmyšlená osoba nebo nenabyla-li práva na plnění, je pojistné plnění vyplaceno osobám určeným dle §51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě.
4. Pojistné plnění se zvyšuje na 2x sjednané pojistné částky, pokud je smrt pojištěného bezprostředně zapříčiněna úrazem způsobeným dopravní nehodou. Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.

#### C. Přiměřená doba léčeni úrazu - denní odškodné

1. Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčeni úrazu.
2. Přiměřená doba léčeni úrazu je uvedena v příslušné oceňovací tabulce, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Přiměřenou dobu léčeni stanoví pojistitel na základě diagnózy uvedené ošetřujícím odborným lékařem v dokumentaci, kterou přeloží pojištěný k prokázání svého nároku.
3. V případě komplikací při léčeni může uznat lékař pojistitele prodloužení přiměřené doby léčeni max. o 20%.
4. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění až ode dne, který je uveden v pojistné smlouvě jako den počátku plnění denního odškodného.

Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné zpětně, vzniká nárok na výplatu pojistného plnění již od 1. dne léčení, a to pokud přiměřená doba léčení úrazu dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě.

5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění za denní odškodné, stanoví se výše plnění načítaně v závislosti na délce doby přiměřené doby léčení násobené příslušným přepočtovým koeficientem D takto :

Přiměřená doba léčení	Přepočtový koeficient D	Přepočtový koeficient N
od 1.dne do 120.dne včetně	1	2
od 121.dne do 240.dne včetně	2	3
od 241.dne do 365.dne včetně	3	4

V případě, kdy si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci dle bodu D2) tohoto článku, použije se po dobu hospitalizace (den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, se sčítají a považují za jeden den hospitalizace) násobení přepočtovým koeficientem N, pro ostatní dny léčení násobení přepočtovým koeficientem D. Pokud bude délka hospitalizace neúměrně delší než je pro daný úraz obvyklé, určí vyšší plnění lékař pojistitele.

6. Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se vyplácí max. za 365 dnů nezbytného léčení v období dvou let od vzniku úrazu. Na případné další léčení se nebere zřetel.
7. Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění další úraz, vzniká nárok na výplatu denního odškodného pouze jednou.
8. Pokud je léčení úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, vyplatí pojistitel pojistné plnění za přiměřenou dobu léčení podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz odst.2 tohoto článku.

#### D. Nemocniční odškodné – hospitalizace následkem úrazu

1. Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetřen a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční odškodné se plní za každý den hospitalizace v důsledku léčení úrazu s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Pojistné plnění se vyplácí po předložení lékařského potvrzení o době trvání a termínu hospitalizace, nejdéle však za 365 dnů v průběhu dvou let od data úrazu.
4. Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.

#### E. Úrazové náklady

1. Pokud jsou v pojistné smlouvě sjednány úrazové náklady hradí pojistitel pojištěnému níže uvedené náklady spojené s úrazem až do výše sjednané pojistné částky po dobu dvou let ode dne úrazu za předpokladu, že není poskytnuta úhrada nákladů ze zdravotního či jiného pojištění.
2. Pojistitel hradí tyto dle lékařského hlediska nezbytně nutné náklady:
- a) náklady léčení, které byly nezbytně vynaloženy na odstranění následků úrazu a nehrzené ze zdravotního či jiného pojištění. Patří k nim první pořízení umělých končetin a náhrady zubů, jakož i náklady na jiné potřebné první pořízení náhrad dle lékařského předpisu. Regulační poplatky, náklady na opravu nebo znovupořízení

náhrady zubů, umělých končetin nebo jiných pomůcek nejsou hrazeny. Za nezbytné náklady spojené s léčením úrazu se nepovažuje např. pobyt v lázních, ozdravovnách, léčebných a pečovatelských ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců a pod.;

- b) náklady na lékařsky doporučenou dopravu z místa úrazu, který pojištěný utrpěl, event. z nemocnice, do které byl pojištěný po úraze dopraven
- do místa jeho trvalého bydliště v ČR nebo
- do nemocnice, která je místu bydliště nejbližší; v případě smrti v důsledku úrazu budou uhrazeny též náklady na přepravu ostatků pojištěného do místa bydliště;
- c) náklady na záchranu pojištěného, který se ocitl v důsledku úrazu ve stavu nouze a musel být vyproštěn; pojistitel hradí rovněž náklady na vyproštění pojištěného v případě smrti následkem úrazu; do pojistného plnění se zahrnují i doložené náklady na pátrání po pojištěném a jeho dopravu na nejbližší sjízdnu silnici.
3. V rámci sjednané pojistné částky pojistitel uhradí účelně vynaložené záchraňovací náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo zmírnění následků již nastalé pojistné události. Úhrada záchraňovacích nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví, se omezuje výší sjednané pojistné částky. Úhrada ostatních vynaložených záchraňovacích nákladů se omezuje výší 5% ze sjednané pojistné částky. Záchraňovací náklady, které pojistník vynaložil na základě písemného souhlasu pojistitele, uhradí pojistitel bez omezení.

#### F. Zlomeniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění zlomenin a pojištěný následkem úrazu utrpí zlomeninu ve smyslu tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Zlomeninou se rozumí traumatická zlomenina kosti (porušení celistvosti kosti) vzniklá následkem úrazu a nezávisle na jiných příčinách, a to bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.
3. Pojistnou událostí není zlomenina vzniklá jako následek nebo v souvislosti s následujícími okolnostmi :
- a) vrozené vady a stavy z nich vyplývající ;
- b) jakákoli nemoc nebo postupně působící přirozená příčina ;
- c) patologická zlomenina tj. zlomenina vzniklá v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení (prořídnutí) nebo jinou změnu kostí včetně zlomenin zaviněných osteoporózou ;
- d) stresová (únavová) zlomenina tj. porušení celistvosti kosti vzniklé opakovaným přetížením.
4. Jestliže způsobí úraz více zlomenin, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu zlomeninu.

#### G. Popáleniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění popálenin a pojištěný následkem úrazu utrpí popáleninu ve smyslu tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Popáleninou se rozumí částečná či úplná destrukce kůže popř. i hlubších tkání, vzniklá působením nadprahové hodnoty tepelné energie na lidský organismus, a to úrazovým dějem.
3. Pojistnou událostí není popálenina
- a) I. stupně
- b) II. stupně menší než 100 cm<sup>2</sup>
- c) III. stupně menší než 100 cm<sup>2</sup>
4. Jestliže způsobí úraz více nezávislých popálenin, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu popáleninu.

## H. Kosmetické operace

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění kosmetických operací a pojištěný ji podstoupí, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, uhradí pojistitel ty náklady na zákrok a klinické léčení včetně léků, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, a to až do výše pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
2. Nárok na plnění za kosmetickou operaci, která řeší následky pojištěného úrazu, vznikne, jestliže je po úrazu povrch těla poškozen nebo deformován takovým způsobem, že by po skončení léčení vzhled pojištěného trvale utrpěl, zejména se jedná o následky popálenin, poleptání apod. a současně k tomuto zákroku dojde na doporučení odborného lékaře.
3. Pojistné plnění se proplácí na základě kopie doporučení lékaře k zákroku a originálů dokladů o úhradě operace, klinického léčení, předepsaných léků, kopie hospitalizační zprávy nebo operačního protokolu a předpisu na léky.

## I. Nemocniční paušál

1. Nemocničním paušálem se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za hospitalizaci pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční paušál se plní za hospitalizaci v důsledku léčení úrazu, která trvala nepřetržitě alespoň počet dnů stanovený v pojistné smlouvě s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky se vyplácí nejdéle do dvou let od data úrazu.
4. Pojištěný má nárok na pojistné plnění pouze jednou v souvislosti s jednou pojistnou událostí.
5. Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.

## Článek 8

### Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření. Pojištěný je povinen těmto požadavkům pojistitele vyhovět.
2. Pojištěný je povinen zmocnit pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění, a také podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodu oznamuje.
3. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
4. Pojištěný je povinen nejpozději do 10 dnů písemně nahlásit úraz. Výjimky jsou možné pouze v případě, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu nebylo možné tuto zprávu odeslat.
5. Ihned po obdržení formuláře oznámení o škodě je pojištěný povinen po-drobně a pravdivě ho vyplnit a zaslat pojistiteli. Po ukončení léčení je dále povinen nechat vyplnit příslušnou lékařskou zprávu, přiložit případně další související zprávy a podklady a zaslat neprodleně pojistiteli.

6. Pokud je pojištěno nemocniční odškodné nebo nemocniční paušál, musí pojištěný zaslat ihned po propuštění z nemocnice doklad o hospitalizaci s uvedením jména, rodného čísla, data přijetí a propuštění, jakož i diagnózy.
7. Pokud jsou pojištěny úrazové náklady, musí pojištěný pojistiteli zaslat originály účtů s uvedením, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn, a zda již u ní uplatnil své nároky. Dále je pojištěný povinen uvést i pojištění u dalších pojišťoven.
8. Pojistitel je povinen v případě pojistné události poskytnout pojištěnému plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši plnění stanoví pojistitel dle zásad uvedených v Čl.7 a příslušných oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení pojistné události. Pojistitel má právo doplňovat a měnit příslušné oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Aktuální oceňovací tabulky jsou pojištěnému k dispozici na webových stránkách pojistitele.
9. V případě rozdílných názorů je pojištěný povinen nechat se vyšetřit znalci nebo jimi určenými lékaři a podrobit se takovým opatřením, která znalci pokládají za nutná.
10. Vedle povinností, které jsou stanoveny zákonem, je pojistník a pojištěný povinen:
  - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávaného pojištění, a to zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného;
  - b) nahlásit pojistiteli neprodleně změny oproti údajům, uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména či příjmení, bydliště, změnu zaměstnání a zájmové činnosti;
  - c) plnit další specifické povinnosti vyplývající z pojištění, které byly smluvně ujednány v pojistné smlouvě.

## Článek 9

### Vyluky

1. Z pojištění jsou, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, vyloučeny úrazy, které vznikly:
  - a) při použití prostředků k létání (paragliding, balónové létání, letecké sporty, atd.), parašutismu a bungee jumpingu;
  - b) při horolezeckém sportu;
  - c) při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
  - d) při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowbordech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.
2. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které vznikly:
  - a) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
  - b) pojištěnému při řízení motorového vozidla bez toho, že by vlastnil příslušné platné řidičské oprávnění;
  - c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
  - d) při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěný zúčastnil na straně organizátora;
  - e) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
  - f) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
  - g) tělesným poškozením při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle, pokud důvodem těchto zákroků nebyla pojistná událost.

## Článek 10

### Odmítnutí nebo snížení pojistného plnění

1. Pojistitel může snížit pojistné plnění, došlo-li k úrazu následkem po-



žití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykovou látku pojištěným. Pokud to okolnosti, za kterých k úrazu došlo, odůvodňují, může pojistitel pojistné plnění odmítnout.

2. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění:

- a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčení, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemocí a tělesných poškození k následkům úrazu;
- b) došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- c) došlo-li k úrazu pojištěného pobírajícího invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo starobní důchod nebo pojištěného, který byl nebo se v průběhu pojištění stal nezaměstnaným, sníží pojistitel pojistné plnění z denního odškodného na maximálně 100,-Kč/den; Za nezaměstnaného ve smyslu těchto VPP se pokládá osoba, která je registrována v ČR na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání nebo osoba bez zdanitelných příjmů (tzv. OBZP).
- d) jestliže měl být pojištěný v době úrazu zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny nebo provozoval sport, který nevedl při sjednání smlouvy a kvůli kterému by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny. Pojistitel sníží plnění (s výjimkou pojistného plnění za smrt úrazem) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.

3. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění pro nesplnění povinností pojistníka, resp. pojištěného zejména v těchto případech:

- a) pojištěný nevyhledal neodkladně lékařské ošetření;
- b) pojištěný nedodržel léčebný režim;
- c) pojištěný nepodstoupil vyšetření smluvním lékařem pojistitele;

d) pojištěný porušil povinnost včasného nahlášení pojistné události.

4. Způsobila-li pojištěnému smrt osoba, která je podezřelá ze spáchání úmyslného trestného činu s následkem smrti pojištěného a která podle smlouvy má nárok na plnění v případě smrti pojištěného, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění až po nabytí právní moci osvobozujícího rozsudku. V opačném případě nárok na pojistné plnění této osobě nevzniká.

#### **Článek 11** **Předběžné pojištění**

1. Pojistitel poskytuje dle čl. 4, odst. 4.7 až 4.11. VPP UCZ/05 předběžné pojištění.

2. Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění:

- z pojištění trvalých následků úrazu i z pojištění smrti úrazem činí pojistné plnění maximálně 600.000,- Kč,
- z pojištění denního odškodného i z pojištění nemocničního odškodného činí pojistné plnění maximálně 500,-Kč/den,

a to i pro případ, kdy má pojištěný nárok na pojistné plnění z předběžného pojištění u více podaných návrhů na pojištění.

3. Pojistitel předběžné pojištění neposkytne, pokud navrhovatel – pojištěný již v minulosti nebyl přijat do pojištění nebo mu bylo úrazové pojištění pojistitelem vypovězeno (dle § 22 zákona o pojistné smlouvě) nebo mu bylo od tohoto pojištění odstoupeno (dle § 23 zákona o pojistné smlouvě).

#### **Článek 12** **Závěrečná ustanovení**

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2012.