



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2

Doplňkové pojistné podmínky k všeobecným pojistným podmínkám pro životní pojištění - Doplnkové pojištění pro případ úrazu (DPPU)

Úvodní ustanovení

Doplňkové pojištění pro případ úrazu (dále jen „doplňkové pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se řídí občanským zákoníkem, těmito doplňkovými pojistnými podmínkami k všeobecným pojistným podmínkám pro životní pojištění doplňkové pojištění pro případ úrazu (dále jen DPPU) a pojistnou smlouvou. Tyto doplňkové pojistné podmínky jsou nedílnou součástí všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen VPP ŽP). Pokud není v těchto doplňkových pojistných podmínkách stanoveno jinak, platí VPP ŽP.

I. Obecná část

Článek 1

Definice základních pojmů

Pojistitel - Generali Pojišťovna a.s.

Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna zaplatit pojistné.

Pojištěný - fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo život se doplňkové pojištění vztahuje.

Pojistné - úhrada za poskytnutou pojistnou ochranu.

Pojistné období - období, pro které je sjednána platba běžného pojistného.

Pojistná událost - úraz pojištěného ve smyslu těchto doplňkových pojistných podmínek.

Pojistné plnění - částka, kterou je pojistitel povinen plnit, nastane-li pojistná událost; tato částka je odvozena od pojistné částky stanovené pojistnou smlouvou.

Hlavní pojištění - životní pojištění uzavřené mezi pojistníkem a pojistitelem.

Článek 2

Rozsah doplňkového pojištění

- Doplňkové pojištění tvoří s hlavním pojištěním jeden celek. Doplnkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí hlavní pojištění.
- Doplňkové pojištění se sjednává pro případ trvalé invalidity, která vznikla následkem úrazu v době trvání doplňkového pojištění a/nebo na denní odškodné za dobu nezbytného léčení. Doplnkové pojištění je platné na území celého světa. Výplata pojistného plnění se poskytuje v České republice a v české měně. Doplnkové pojištění pro případ úrazu se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, pokud tyto doplňkové pojistné podmínky nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.

Článek 3

Pojistná událost

- Pojistnou událostí ve smyslu těchto DPPU je úraz pojištěného.
- Úraz je porucha zdraví způsobená pojištěnému nezávisle na jeho vůli, náhlým, násilným a krátkodobým působením vnějších vlivů včetně působení chemických vlivů.
- Za úraz se též považují:
 - utonutí;

- b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - c) vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu (dále jen "úraz").
4. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; otravy tekutými a tuhými látkami; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemocí následkem úrazu; aseptické záněty tělových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, impetigment syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (Achillova šlacha, meniskus); náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku; poranění břicha nebo podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma organických poruch nervového systému, způsobených organickým poškozením při úrazu.
 5. Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, poskytne pojistitel plnění jen v případě, že pojištěný vlastní řidičské oprávnění a nebyl pod vlivem alkoholu, drog nebo jiných návykových látek. Pojistitel poskytne pojistné plnění, jestliže pojištěný nevlastní řidičské oprávnění, ale dopravní nehodu nezavinil v souvislosti s ustanovením § 249 trestního zákona.
 6. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu pojištěného.

Článek 4

Vyluky z doplňkového pojištění

- Doplňkové pojištění se nevztahuje na úrazy:
 - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se doplňkové pojištění vztahuje;
 - b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se doplňkové pojištění vztahuje;
 - c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí (vlivem alkoholu, léků, drog, srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.);
 - d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus).
- Doplňkové pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
 - a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost. Za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;

- b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumping, raftingu, závodů na divoké vodě atd.;
 - c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
 - d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech apod. a při oficiálním tréninku k nim.
3. Doplňkové pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
 - a) při jakékoli formě účasti na přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů.
 4. Zanikne-li doplňkové pojištění odstoupením od smlouvy podle § 802 odst. 1) občanského zákoníku, vrátí pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Ten, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen vrátit pojistiteli vše, co bylo ze smlouvy plněno.
 5. Doplňkové pojištění zaniká ke konci pojistného období výpovědí podanou alespoň šest týdnů před koncem pojistného období.
 6. Účastníci doplňkového pojištění mají právo vypovědět pojistnou smlouvu po každé pojistné události. Toto právo mohou účastníci doplňkového pojištění uplatnit ve lhůtě do jednoho měsíce po oznámení pojistné události.
 7. Doplňkové pojištění zaniká nejpozději dosažením věku 65 let pojištěným.

Článek 8

Práva a povinnosti účastníků doplňkového pojištění

1. Při uzavírání a změně pojistné smlouvy jsou pojistník i pojištěný povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávaného doplňkového pojištění, zejména jsou povinni sdělit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro rozhodnutí pojistitele o převzetí pojistného rizika. Za podstatné okolnosti se považují všechny skutečnosti, na které byli pojistitelem kdykoli písemně dotázáni, včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu.
2. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnosti uvedené v bodě 1 tohoto článku, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 3 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak jeho právo zaniká.
3. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání doplňkového pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění doplňkové pojištění zaniká.
4. Dozví-li se pojistitel až po vyplacení pojistného plnění, že pojistná událost, za kterou bylo pojistné plnění vyplaceno, byla zapříčiněna skutečností, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl pojistitel zjistit při sjednávání doplňkového pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn pojistné plnění jako bezdůvodné obohacení dodatečně vymáhat zpět.
5. Pojistník nebo pojištěný je v průběhu doplňkového pojištění povinen do 15-ti pracovních dnů oznámit pojistiteli veškeré změny, které nastaly oproti okolnostem uvedeným v návrhu na uzavření úrazového doplňkového pojištění (např. změnu zaměstnání, bydliště, zvýšení pojistného nebezpečí apod.) Za změnu profesní činnosti se nepovažuje výkon základní nebo civilní vojenské služby ani krátkodobá vojenská cvičení.
6. Změní-li pojistník bydliště a tuto změnu pojistiteli neoznámil, potom se písemnost, kterou mu pojistitel zaslal, považuje za doručenou, byla-li pojistníkovi zaslána doporučeně na poslední známou adresu jeho bydliště.
7. Nastane-li úraz, je pojištěný povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčení až do jeho skončení, dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující ke zmírnění následků úrazu;
 - b) s ohledem na zdravotní stav nejpozději do 5-ti pracovních dnů oznámit pojistiteli místo, čas a způsob úrazu, ke kterému došlo, a adresu zdravotnického zařízení, v němž byl ošetřen;
 - c) na žádost pojistitele vrátit vyplněný tiskopis zprávy o úrazu;
 - d) podrobit se vyšetření i u lékaře určeného pojistitelem;
 - e) obstarat příslušné lékařské zprávy a tyto předat pojistiteli přeložené do jazyka českého, nastal-li úraz v zahraničí (neplatí pro lékařské zprávy v jazyce slovenském); překlad musí být proveden soudním tlumočnickem příslušného jazyka;
 - f) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o úrazu a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
 - g) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli o které požádá v souvislosti s úrazem; stejnou povinnost má i v případě, že úraz je předmětem šetření jiných orgánů státní správy;

Článek 9

Změny pojistných částek

1. Pokud se účastníci dohodnou na změně pojistných částek nebo rozsahu doplňkového pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného doplňkového pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne.
2. Vyplyvá-li pro novou profesní činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny profesní činnosti nižší pojistné, platí toto pojistné od okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní činnosti.
3. Vyplyvá-li pro novou profesní činnost pojištěného vyšší pojistné, poskytuje pojistitel pojištěnému plnou pojistnou ochranu i pro novou profesní činnost do 3 měsíců ode dne, kdy oznámení o změně profesní činnosti mělo být pojistiteli doručeno. Dojde-li k pojistné události po uplynutí této 3 měsíční lhůty, aniž by došlo k dohodě o zvýšení pojistného, pojistitel poskytne plnění z pojistné částky, kterou sníží v poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které by jí náleželo podle sazeb platných pro novou profesní činnost.

Článek 10

Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, které nemohou být přijaty do doplňkového pojištění, se považují osoby trvale práce neschopné, osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které v době sjednávání návrhu na doplňkové úrazové pojištění jsou v pracovní neschopnosti. Za osobu trvale práce neschopnou se ve smyslu těchto doplňkových pojistných podmínek považuje osoba, která pro nemoc nebo pro tělesnou, nervovou či duševní vadu není podle lékařského posudku způsobilá k výkonu jakékoli výdělečné činnosti, a ani žádnou takovou činnost nevykonává.
2. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkové pojištění nepojistitelnou osobou, má pojistitel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění zaniká okamžikem doručení výpovědi.

Článek 11

Zánik doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění zaniká bez nároků na pojistné plnění okamžikem zániku hlavního pojištění nebo okamžikem změny hlavního pojištění se změnou pojistnou částkou bez povinnosti dalšího placení pojistného (redukce).
2. Doplňkové pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a začíná běžet dnem doručení výpovědi druhé straně; jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
3. Vedle důvodů uvedených v občanském zákoníku doplňkové pojištění zaniká:
 - a) smrtí osoby, na kterou se doplňkové pojištění vztahuje;
 - b) výpovědí podle bodu 2 čl. 6 části I. těchto DPPU.

- h) na písemnou žádost pojistitele dodat Výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 - i) předložit doklad o povolení k pobytu na území České republiky platné v době úrazu, jde-li o cizího státního příslušníka; bez tohoto dokladu nevzniká pojistiteli povinnost plnit;
 - j) prokázat v případě pochybností, že k úrazu došlo;
 - k) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné znovuposouzení), v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
8. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byl úraz již předtím oznámen. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojistitele plnit, zavazuje se pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění souhlasit s ohledáním mrtvoly lékařem určeným pojistitelem, ev. s pitvou a exhumací.
9. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v bodě 5, 6, 7 a 8 tohoto článku podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků úrazu a povinnosti pojistitele plnit, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.

II. Zvláštní část - určení výše plnění

Článek 1

Trvalá invalidita

1. Trvalou invaliditou se rozumí následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí a jejichž stupeň invalidity dle tabulky pro hodnocení trvalé invalidity přesáhne 10 %. Stupněm invalidity se rozumí výše trvalé invalidity. Stupeň invalidity se určuje v procentech.
Pojistitel má povinnost plnit za trvalou invaliditu vzniklou následkem úrazu, která objektivně nastala během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného o plnění.
Pojistitel nemá povinnost plnit za následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku od úrazu.
Plnění za trvalou invaliditu musí být poskytnuto během jednoho roku ode dne úrazu jen tehdy, pokud je nejen prokázán vznik trvalé invalidity, ale i lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity. Pokud je zjištěn nástup trvalé invalidity během jednoho roku ode dne úrazu, ale stupeň invalidity ještě není lékařsky jednoznačně stanoven, poskytne se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka č. 1, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů, se používají sazby, vypočítané podílem ze sazeb z tabulky 1, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
4. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v čl. 1 části II. těchto DPPU a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
5. Pojistitel krátí pojistné plnění v případech uvedených v bodu 4 tohoto článku jen tehdy, měla-li podle lékařského posouzení tato nemoc nebo vada vliv na zhoršení následků úrazu minimálně z 25 % oproti následkům, které by nastaly bez tohoto vlivu.
6. Nemá-li stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, má pojistitel i pojištěný právo na další lékařské přezkoumání stupně invalidity, a to do dvou let ode dne vzniku úrazu. Toto následné přezkoumání provede lékař určený pojistitelem.

7. Zemře-li pojištěný:

- a) během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalou invaliditu;
- b) během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládané trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
- c) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládané trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
- d) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládané trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.

Článek 2

Progressivní plnění

1. Pojistné plnění pro trvalou invaliditu bude stanoveno následovně:

trvalá invalidita (TI):	výše plnění:
10,01 % - 30,00 %	jednonásobek částky plnění
30,01 % - 80,00 %	do 30 % jednonásobek částky plnění část převyšující 30,00 % TI bude násobena pětkrát
80,01 % - 100,00 %	do 30 % jednonásobek částky plnění část převyšující 30,00 % TI bude násobena šestkrát

Článek 3

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení

1. Dojde-li k úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné za dobu, která odpovídá době průměrného nezbytného léčení pro toto poškození podle oceňovací tabulky uvedené v tabulce č. 2, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Nemá-li tělesné poškození v oceňovací tabulce uvedeno, určí pojistitel výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
3. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jedné pojistné události se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
4. Oceňovací tabulky může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy či praxe. Při likvidaci pojistných událostí se pak vychází z tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy.
5. Pojistiteli nevzniká povinnost vyplatit denní odškodné za dobu nezbytného léčení, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce ode dne úrazu.
6. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení se vyplácí ode dne sjednaného ve smlouvě (tzv. karenční lhůta).

Článek 4

Splatnost plnění

1. Uzná-li pojistitel nárok na pojistné plnění a stanoví jeho výši, je pojistné plnění splatné do 15 dnů ode dne, kdy bylo ukončeno šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit.
2. Uzná-li pojistitel nárok na pojistné plnění co do důvodu a šetření není skončeno v zákonné lhůtě, je pojistitel povinen na žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění poskytnout přiměřenou zálohu.
3. Za podklady nutné ke zjištění povinnosti pojistitele plnit se považují zejména doklady, ze kterých vyplývají okolnosti vzniku úrazu, následky úrazu a zprávy o léčení a jeho ukončení; tyto doklady předkládá pojistiteli osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění.