



Generální ředitelství

Bělehradská 132
P.O.Box 24
120 84 Praha 2

Telefon (02) 21091 000
Telefax (02) 21091 300

Všeobecné pojistné podmínky pro případ úrazu Úvodní ustanovení

Pojištění pro případ úrazu, které sjednává Generali Pojišťovna a.s. (dále jen "pojišťovna") se řídí Občanským zákoníkem č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen "Obč. zák."), Zákonem č. 185/1991 Sb. o pojišťovnictví, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen "pojistné podmínky") a pojistnou smlouvou.

I. Obecná část

Čl. 1 Rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a jehož následkem je smrt nebo trvalá invalidita.

2. Úrazem se rozumí tělesné poškození pojištěného, které bylo způsobeno nenadále, zvenčí a nezávisle na jeho vůli mechanickou silou nebo působením chemických látek.

Za úraz se též považují:

- utonutí
- tělesná poškození přivozena popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých látek, ledaže by se účinky dostavily postupně
- vymknutí údu, stejně jako natržení nebo odtržení části údu a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu (dále jen "úraz").

Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí, srdeční infarkt a mozková mrtvice, a to i když se dostavily jako následky úrazu.

3. Pojistnou událostí je událost uvedena v bodě 1 tohoto článku, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny plnit. Pojistnou událostí však není, byla-li událost uvedena v bodě 1 tohoto článku způsobena úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.

Čl. 2

- Pojištění se nevztahuje na úrazy
 - způsobené bezprostředně nebo zprostředkovaně ionizujícími paprsky, radioaktivním nebo obdobným zářením, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje
 - vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které pojištěný na sobě provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje

c/ ke kterým dojde v souvislosti se srdečním infarktem nebo mrtvicí, s poruchou nebo ztrátou vědomí nebo následkem požití alkoholu či jiných návykových látek.

- Pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé
 - při použití leteckých dopravních prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob. Za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla
 - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim
 - při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletozech a při oficiálním tréninku k nim
 - při úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo pokusu o ni
 - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně
 - při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů.

Čl. 3 Pojistná smlouva

1. Pojištění vzniká smlouvou uzavřenou mezi pojišťovnou a fyzickou nebo právnickou osobou (pojistníkem). K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby písemný návrh na uzavření smlouvy byl přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil. Není-li tato lhůta určena, pak do jednoho měsíce ode dne, kdy druhý účastník návrh obdržel. Návrh na uzavření smlouvy předkládá pojišťovně pojistník, pojišťovna přijímá návrh vystavením pojistky, jakožto listiny o pojistné smlouvě. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy je pojistka pojistníkovi doručena.

2. Odchyluje-li se obsah pojistky od návrhu na uzavření pojistné smlouvy, jde o odmítnutí návrhu a pojistka se považuje za nový návrh na uzavření pojistné smlouvy ze strany pojišťovny. Je-li tento návrh pojistníkem přijat písemným sdělením ve lhůtách uvedených v bodě 1 tohoto článku, je pojistná smlouva uzavřena okamžikem, kdy pojišťovna obdrží sdělení o přijetí tohoto návrhu. Návrh pojišťovny lze také přijmout zaplacením pojistného ve výši

uvedené v návrhu a ve lhůtách uvedených v bodě 1 tohoto článku. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena okamžikem, kdy bylo pojistné zapláceno.

Čl. 4 Doba trvání pojištění, jeho počátek a konec

1. Pojištění se sjednává na dobu 1 roku, 5 nebo 10 let, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.

2. Pojištění začíná v 0.00 hod. prvního dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno, že pojištění začíná již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.

3. Pojištění končí ve 24.00 hod. posledního dne trvání pojištění. Je-li doba trvání pojištění sjednána podle dnů, týdnů nebo měsíců, připadá konec pojištění na den, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v posledním měsíci, připadne konec pojištění na poslední den příslušného měsíce.

Čl. 5 Předběžné krytí

1. Při sjednávání pojistné smlouvy se mohou účastníci dohodnout, že pojišťovna poskytne pojistné plnění, nastane-li pojistná událost ještě před uzavřením pojistné smlouvy (předběžné krytí). Není-li ujednáno jinak, platí pro předběžné krytí tyto pojistné podmínky. Předběžné krytí se sjednává za úplaty ve výši pojistného, které odpovídá době trvání předběžného krytí.

2. Předběžné krytí zaniká uzavřením pojistné smlouvy nebo výpovědí ze strany pojišťovny nebo pojistníka. Výpovědní lhůta činí 7 dní a počíná běžet prvního dne po doručení výpovědi.

Čl. 6 Prodloužení pojištění

Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou, nejméně na 1 rok, prodlužuje se vždy o další rok, pokud jeden z účastníků pojistné smlouvy nesdělí druhému, nejméně 6 týdnů před uplynutím smluvní doby, že na dalším pojištění nemá zájem.

Čl. 7 Účastníci pojištění

1. Účastníkem pojištění je vedle pojišťovny pojistník a pojištěný. Pojistník je ten, kdo s pojišťovnou pojistnou smlouvu uzavřel, pojištěný je ten, na jehož majetek, život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

2. Pojištěnému náleží výkon všech práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.

3. Právo na plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný.

4. Zemře-li pojistník, který uzavřel pojištění ve prospěch třetí osoby, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný.

5. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Až do vzniku pojistné události může určení obmyšlené osoby měnit.

6. Obmyšlená osoba má právo na plnění až při vzniku pojistné události.

7. Vznikne-li právo na plnění několika osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z oprávněných náleží ostatním oprávněným osobám.

8. Není-li v době pojistné události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývájí tohoto práva osoby uvedené v ustanovení § 817 odst. 2 a 3 Obč. zák.

9. Je-li dědicem stát nebo případně-li dědictví jako odumřtí státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.

10. Byl-li úraz pojištěného způsoben úmyslným jednáním nebo hrubou nedbalostí obmyšlené osoby, má pojišťovna právo snížit plnění v poměru, jak mělo jednání obmyšlené osoby vliv na vznik a rozsah povinnosti pojišťovny plnit. Hrubou nedbalostí se rozumí takové jednání obmyšlené osoby, které je v hrubém rozporu s dobrými mravy ve smyslu Obč. zák.

11. Všechna ustanovení těchto pojistných podmínek, která se týkají pojistníka, se přiměřeně vztahují i na pojištěného a na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností, povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení škodám.

Čl. 8 Nepojistitelné osoby

1. Nepojistitelné jsou osoby trvale práce neschopné, osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách. Trvale je práce neschopen ten, kdo pro nemoc nebo pro tělesnou, nervovou či duševní vadu není podle lékařského posudku způsobilý k výkonu jakékoli výdělečné činnosti, a ani žádnou takovou činnost nevykonává. Tyto osoby jsou vyloučeny z pojištění.

2. Stane-li se pojištěný nepojistitelnou osobou za trvání pojištění, pojišťovna má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká okamžikem doručení výpovědi.

Čl. 9 Pojistné

1. Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, má pojišťovna právo na pojistné od okamžiku uzavření pojistné smlouvy. Pojistné se stanoví buď pro celou smlouvenou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo pro pojistné období (běžné pojistné).

2. Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, je pojistným obdobím doba 12 měsíců (pojistný rok).

3. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění.

4. Zanikne-li pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo zapláceno běžné pojistné, je pojišťovna povinna jeho zbývající část vrátit, s výjimkou případů uvedených v bodě 3 čl. 13 a v bodě 3 písm. b/čl. 14 části I. těchto pojistných podmínek.

5. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.

Jednorázové pojistné náleží pojišťovně i v těchto případech vždy celé.

6. Byla-li poskytnuta sleva na pojistném s ohledem na sjednanou délku pojištění a k zániku pojištění došlo před uplynutím této doby, pojišťovna má právo, aby jí pojistník doplatil tu částku, která by jí náležela na pojistném bez slevy do zániku pojištění.

Čl. 10 Splatnost pojistného

1. Pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, je první a jednorázové pojistné splatné okamžikem uzavření pojistné smlouvy (zpravidla proti vystavení pojistky). Doba splatnosti pojistného za další období je stanovena v pojistné smlouvě (pojistce).

2. Bylo-li to ve smlouvě ujednáno, vyměřené pojistné lze hradit též ve splátkách. Podmínky a doba splatnosti jednotlivých splátek jsou stanoveny v pojistné smlouvě (pojistce).

Čl. 11 Prodlení

1. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je povinen zaplatit pojišťovně úrok z prodlení.

2. Nebylo-li zapláceno jednorázové pojistné nebo pojistné za první pojistné období do 3 měsíců nebo pojistné za další pojistné období do 6 měsíců ode dne splatnosti, pojištění zaniká uplynutím příslušné lhůty.

3. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, vzniká pojišťovně právo odečíst částku odpovídající dlužnému pojistnému včetně úroků z prodlení z pojistného plnění.

Čl. 12 Zánik pojištění

Vedle důvodů uvedených v Obč. zák. pojištění zaniká

- uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pokud se nejedná o případ upravený v čl. 6 části I. těchto pojistných podmínek
- smrtí osoby, na kterou se pojištění vztahuje
- výpovědí podle bodu 2 čl. 8 a bodu 3 čl. 14 části I. těchto pojistných podmínek.

Čl. 13 Povinnosti účastníků pojištění

1. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník povinen pojišťovně odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy týkající se sjednávaného pojištění, zejména je povinen sdělit pojišťovně všechny jemu známé okolnosti, které jsou podstatné pro rozhodnutí pojišťovny o převzetí rizika do pojištění. Za podstatné okolnosti se považují všechny skutečnosti, na které byl pojišťovnou písemně dotázán. Stejnou povinnost má i pojištěný.

2. Poruší-li pojistník (pojištěný) povinnosti uvedené v bodě 1 tohoto článku, pojišťovna má právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřela. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 3 měsíců ode dne, kdy tuto skutečnost zjistila, jinak její právo zaniká.

3. Dozví-li se pojišťovna až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou při vědomě nepravdivě

nebo neúplně odpovědi nemohla zjistit při sjednávání pojištění, a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněna plnění ze smlouvy odmítnout. Odmítnutím plnění pojištění zaniká.

4. Změní-li pojištěný povolání, zaměstnání nebo druh vykonávané činnosti uvedené v pojistné smlouvě (dále jen "profesní činnost") na profesní činnost, která je zařazena do jiné třídy nebezpečnosti, je pojištěný povinen oznámit to pojišťovně bez zbytečného odkladu. Za změnu profesní činnosti se nepovažuje výkon základní nebo civilní vojenské služby ani krátkodobá vojenská cvičení.

5. Nastane-li úraz, je pojištěný povinen

- vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu a pokračovat v léčení až do jeho skončení, dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující ke zmírnění následků úrazu
- oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu místo, čas a způsob úrazu, ke kterému došlo, adresu zdravotnického zařízení, v němž byl ošetřen
- na žádost pojišťovny vrátit vyplněný tiskopis zprávy o úrazu
- podrobit se vyšetření i u lékaře určeného pojišťovnou
- zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojišťovně o úrazu a o jeho celkovém zdravotním stavu
- zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojišťovně, o které požádá v souvislosti s úrazem. Stejnou povinnost má i v případě, že úraz je předmětem šetření jiných orgánů státní správy.

6. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojišťovně, a to i tehdy, když byl úraz již předtím oznámen. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojišťovny plnit, je pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění povinna dát souhlas k ohledání mrtvolou lékařem určeným pojišťovnou, ev. k pitvě a exhumaci.

7. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v bodě 5 a 6 tohoto článku podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků úrazu a povinnosti pojišťovny plnit, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

Čl. 14 Zvýšení pojistného nebezpečí

1. Za zvýšení pojistného nebezpečí se považuje jen taková změna pojistného nebezpečí, která je výslovně označena ve smlouvě, jako zvýšení nebezpečí, s uvedením okolností, které tuto změnu způsobují, a které podle smluvního ujednání musí pojištěný oznámit pojišťovně.

2. Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojištěný bez souhlasu pojišťovny vykonávat činnost, kterou neuvedl při sjednávání pojištění, a s níž je spojena změna nebezpečí, a ani nesmí připustit jeho zvýšení prostřednictvím třetích osob.

3. Dojde-li ke zvýšení nebezpečí bez souhlasu pojišťovny, pojišťovna má právo pojistnou smlouvu vypovědět

- s 1 měsíční výpovědní lhůtou, pokud ke zvýšení nebezpečí došlo bez zavinění pojištěného nebo nezávisle na jeho vůli. Výpovědní lhůta počíná běžet ode dne doručení výpovědi

b/ bez výpovědní lhůty v ostatních případech. Právo pojišťovny vypovědět pojistnou smlouvu zaniká, nebylo-li uplatněno do 1 měsíce ode dne, kdy se o zvýšení nebezpečí dozvěděla. Dozví-li se pojišťovna o zvýšení nebezpečí v době, kdy již pominulo, právo na výpověď jí nevzniká.

4. Dojde-li k pojistné události po zvýšení pojistného nebezpečí, pojišťovna má právo plnění snížit, ledaže by ke zvýšení nebezpečí došlo bez zavinění pojištěného nebo nezávisle na jeho vůli.

5. Dozví-li se pojištěný, že jím vykonávanou činností nebo jím přípuštěným jednáním třetí osoby došlo ke zvýšení nebezpečí, je povinen to bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně. Pokud tak neučiní a dojde k pojistné události po uplynutí 1 měsíce ode dne, kdy oznámení mělo být pojišťovně doručeno, pojišťovna má právo plnění snížit, ledaže by jí bylo zvýšení nebezpečí známo.

6. Pojišťovna je však povinna plnit v případě, že její právo na výpověď podle bodu 3 tohoto článku zaniklo a dále v případě, že zvýšení nebezpečí nemělo vliv na vznik pojistné události a na rozsah plnění pojišťovny.

7. Ustanovení tohoto článku platí pro účastníky pojištění i v době od podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy do jeho přijetí, dojde-li ke zvýšení nebezpečí, které pojišťovně nebylo známo při přijetí návrhu.

Čl. 15 Územní platnost pojištění

1. Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě.

2. Pojistné plnění se poskytuje v české měně, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.

Čl. 16 Promlčení

1. Nároky na pojištění se promlčují v tříleté promlčecí době, přičemž promlčecí doba počíná běžet za rok po pojistné události.

2. Při uplatnění nároku z pojištění jsou příslušné soudy České republiky. Místní příslušnost soudů se řídí příslušnými ustanoveními Občanského soudního řádu č. 99/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Čl. 17

1. Pro všechny úkony týkající se pojištění je třeba písemné formy.

2. Změnil-li pojistník bydliště a tuto změnu pojišťovně neoznámil, písemnost, kterou mu pojišťovna zaslala, se považuje za doručenu, byla-li pojistníkovi zaslána doporučeně na poslední známou adresu jeho bydliště.

II. Zvláštní část

Čl. 1 Předmět pojištění

1. Pojištění pro případ úrazu se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, při výkonu povolání nebo zaměstnání uvedeném ve smlouvě, anebo při jiné činnosti uvedené ve smlouvě, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.

2. Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, poskytne pojišťovna plnění jen v případě, že pojištěný vlastní řidičské oprávnění. Pojišťovna je však povinna

poskytnout plnění, jestliže mezi nedostatkem řidičského oprávnění a nastalým úrazem není dána příčinná souvislost.

Čl. 2 Plnění pojišťovny

Dojde-li k pojistné události vyplatí pojišťovna smlouvou stanovené částky

a/ pro případ trvalé invalidity

b/ pro případ smrti.

Plnění z připojištění nákladů spojených s úrazem a z připojištění denního odškodného vyplatí pojišťovna pouze tehdy, bylo-li toto připojištění ve smlouvě ujednáno.

Čl. 3 Trvalá invalidita

1. Trvalou invaliditou se rozumí následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení. To jsou trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí výše trvalé invalidity. Stupeň invalidity se určuje v procentech. Pojišťovna má povinnost plnit trvalou invaliditu vzniklou následkem úrazu, která objektivně nastala během jednoho roku ode dne úrazu.

Pojišťovna nemá povinnost plnit za následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku od úrazu (= pozdní škody).

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.

Vyměření stupně invalidity se řídí v závislosti na zranění dle ustanovení v bodech 2, 3 a 4 tohoto článku.

2. Tabulka pro hodnocení trvalé invalidity: při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce

jedné paže od ramenního kloubu	70 %
jedné paže do výše nad loket	65 %
jedné paže do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce	20 %
jednoho ukazováku	10 %
jednoho jiného prstu	5 %
jedné nohy až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné nohy až do výše poloviny stehna	60 %
jedné nohy do poloviny lýtky	
nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem	
slepotou na druhé oko	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem	
hluchotou na druhé ucho	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %

Jednotlivé procentní sazby se sčítají, pojistné plnění nesmí v žádném případě přesáhnout 100 % sjednané pojistné částky.

3. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů, se používají sazby, vypočítané podílem ze sazeb z výše uvedené tabulky.

4. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.

5. Není-li stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, má pojišťovna i pojištěný právo na každoroční lékařské přezkoumávání stupně invalidity, a to po dobu dvou let ode dne vzniku úrazu.

6. 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, pojišťovna vyplatí plnění ve výši, které odpovídá stupni předpokládané invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku
- c/ po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, pojišťovna vyplatí plnění v plné výši, které 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, pojišťovna vyplatí plnění ve výši, které odpovídá stupni předpokládané trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.

Čl. 4 Smrt pojištěného

1. Zemřel-li pojištěný do 1 roku od úrazu na jeho následky, pojišťovna vyplatí pojistnou částku, sjednanou pro případ smrti, obmyšlené osobě.

2. K plnění pro případ smrti se připočítávají platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalou invaliditu z téhož úrazu. Byla-li pojišťovnou plněna za trvalou invaliditu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojišťovna nemá právo na vrácení rozdílů těchto dvou plnění.

3. V případě smrti pojištěného dítěte ve věku do 15 let, se plnění poskytne ve výši přiměřených nákladů vynaložených na pohřeb, a to až do výše pojistné částky sjednané pro případ smrti.

Čl. 5 Denní odškodné

Stane-li se pojištěný v důsledku úrazu neschopným výkonu povolání nebo zaměstnání, má nárok na výplatu denního odškodného ve výši sjednané v pojistné smlouvě. Denní dávky se vyplácejí po dobu plné pracovní neschopnosti pojištěného a to nejdéle po dobu 365 dní během dvou let od vzniku úrazu.

Čl. 6 Náklady spojené s úrazem

- 1. Za náklady spojené s úrazem se považují
 - a/ náklady spojené s léčením (dále "léčebné náklady")
 - b/ náklady spojené se záchranou pojištěného (dále "zachraňovací náklady")
 - c/ náklady spojené s transportem pojištěného (dále "náklady transportu")
 - ad a/ Za léčebné náklady se považují všechny vynaložené náklady spojené s léčením následků úrazu, které byly z lékařského hlediska nezbytné. Za léčebné náklady se považují též náklady na dopravu zraněného do nejbližšího zdravotnického zařízení, náklady na pořízení první protězy, včetně zubní protězy a ostatní náklady potřebné podle lékařského posouzení. Za léčebné

náklady se nepovažují náklady lázeňské péče, náklady spojené se zotavovacími pobyty, náklady na opravu nebo znovupořízení protéz všeho druhu a jiných zdravotnických pomůcek

- ad b/ Za zachraňovací náklady se považují všechny nezbytné náklady vynaložené v souvislosti se záchranou života nebo zdraví pojištěného, pokud se ocitl v nouzi (např. v horách). Za zachraňovací náklady se považují též pátrací náklady a náklady dopravy spojené s přepravou pojištěného k nejbližší sjezdové silnici nebo do nejbližší nemocnice
- ad c/ Za náklady transportu se považují náklady vynaložené na lékařem doporučený způsob transportu zraněného z místa úrazu nebo z nemocnice, v níž se nachází po úrazu, do místa jeho bydliště nebo nemocnice, která je jeho bydlištěm nejbližší. V případě smrtelného úrazu pojištěného pojišťovna hradí náklady za převoz mrtvého do místa jeho posledního trvalého bydliště.

2. Náklady spojené s úrazem hradí pojišťovna do výše sjednané pojistné částky, vzniknou-li do 2 let od úrazu a nejsou-li hrazeny ze sociálního zabezpečení nebo z jiných zdrojů.

Čl. 7 Doplňkové plnění

Pojišťovna uhradí i náklady, které pojištěnému vzniknou v souvislosti s plněním jeho povinností podle bodu 5 čl. 13 části I. těchto pojistných podmínek s výjimkou bodu 5 písm. a/ uvedeného článku. Pokud je však sjednáno připojištění nákladů spojených s úrazem, uhradí pojišťovna náklady podle bodu 5 písm. a/, a to do výše sjednané částky pro toto připojištění.

Čl. 8 Omezení plnění

1. 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. 3 části II. těchto podmínek a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.

2. Má-li nemoc nebo vada, kterou pojištěný trpěl již před úrazem vliv na následky úrazu, pojistné plnění se krátí o podíl této nemoci nebo vady jen v případě, že podle lékařského posouzení tato nemoc nebo vada měly vliv na zhoršení následků úrazu minimálně z 25 %, oproti následkům, které by nastaly bez tohoto vlivu.

3. Za organicky podmíněné poruchy nervového systému vyplatí pojišťovna plnění jenom tehdy, jestliže tuto poruchu lze přičíst organickému poškození způsobenému úrazem. Duševní chorobné stavy (jako neurózy a psychoneurózy) se za následek úrazu nepovažují.

4. Za výhřez meziobratlové ploténky (discus prolaps, protrusio Vulbi disci intervertebralis) poskytne pojišťovna plnění jen v případě, vzniklo-li jen přímým mechanickým účinkem na ploténku a nejedná-li se o zhoršení chorobného stavu, který již v menší míře existoval před úrazem.

5. Za jakékoliv poranění břicha nebo podbříšku pojišťovna poskytne plnění jen tehdy, bylo-li přivozeno jen zevnějšku působící mechanickou silou přímo a nevzniklo-li v důsledku zdravotní predispozice pojištěného.

Čl. 9

Splatnost plnění

1. Pojišťovna je povinna do 1 měsíce, v případě nároku na plnění z důvodu trvalé invalidity do 3 měsíců, ode dne doručení podkladů nutných ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit, oznámit osobě oprávněné k přijetí plnění, zda uznává svoji povinnost plnit a v jaké výši.

Za podklady nutné ke zjištění povinnosti pojišťovny plnit se považují zejména doklady, ze kterých vyplývají okolnosti vzniku úrazu, následky úrazu a zprávy o léčení a jeho ukončení. Tyto doklady předkládá pojišťovně osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění.

2. Uzná-li pojišťovna nárok na plnění co do důvodu, je povinna na žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění poskytnout zálohovou částku, kterou podle stavu věci bude nejméně plnit.

3. Uzná-li pojišťovna nárok na plnění co do důvodu a výše, je plnění splatné do 15 dnů.

III. Závěrečná část

Čl. 1

Změny pojistných podmínek

1. Vyplývá-li pro novou profesní činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny profesní činnosti nižší pojistné, platí toto pojistné od okamžiku, kdy bylo pojišťovně doručeno oznámení o změně profesní činnosti.

2. Vyplývá-li pro novou profesní činnost pojištěného vyšší pojistné, poskytuje pojišťovna pojištěnému plnou pojistnou ochranu i pro novou profesní činnost do 3 měsíců ode dne, kdy oznámení o změně profesní činnosti mělo být pojišťovně doručeno.

Dojde-li k pojistné události po uplynutí této 3. měsíční lhůty, aniž by došlo k dohodě o zvýšení pojistného, pojišťovna poskytne plnění z pojistné částky, kterou sníží v poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které by jí náleželo podle sazeb platných pro novou profesní činnost.

3. V souvislosti s věkem pojištěného dochází ke změně sjednané pojistné částky v těchto případech

a/ v případě úrazového pojištění dítěte sjednaná pojistná částka platí pro toto pojištění do konce pojistného období, v němž pojištěné dítě dovršilo věku 15 let. Pro děti starší 15 let platí sjednaná pojistná částka do konce pojistného období, v němž dovršilo věku 19 let, pokud žije s pojistníkem ve společné domácnosti a nepobírá žádné příjmy z výdělečné činnosti. Nedojde-li v této době ke změně pojištění na pojištění pro dospělé, snižuje se pojistná částka v poměru pojistného, které bylo ujednáno k pojistnému, které by pojišťovně náleželo podle sazeb platných pro pojištění dospělých

b/ v případě úrazového pojištění dospělé osoby sjednaná pojistná částka platí pro toto pojištění do konce pojistného období, v němž pojištěný dovršil věku 65 let. Nedojde-li v této době ke změně pojištění na úrazové pojištění osob starších 65 let, snižuje se pojistná částka v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojišťovně náleželo podle sazeb platných pro pojištění osob starších 65 let. Uplynutím pojistného období v němž pojištěný dovršil věku 65 let zanikají nároky na denní odškodné.

Čl. 2

Přebytky pojistného

Případné přebytky pojistného použije společnost ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

IV. Zvláštní ujednání k Všeobecným pojistným podmínkám pro pojištění osob pro případ úrazu

DOLOŽKA č. 1 - Aktualizace pojistného a pojistných částek

1. Ujednává se, že pojistné částky se zvyšují nebo snižují o tu procentní sazbu, která odpovídá výkyvům indexu spotřebitelských cen, vydávaného měsíčně Českým statistickým úřadem. Pojistné se zvyšuje nebo snižuje ve stejném poměru jako pojistná částka.

Změna pojistných částek a pojistného se provádí každoročně ke dni splatnosti pojistného. Pro stanovení procentní sazby je rozhodný poslední index zveřejněný před splatností pojistného. Pojistné částky pro případ trvalé invalidity a smrti se zaokrouhlují nahoru na celé tisíce.

2. Změnu pojistných částek a pojistného potvrzuje pojistník. Výchozí index je uveden v pojistce.

3. Toto zvláštní ujednání o aktualizaci pojistného a pojistných částek mohou účastníci pojištění vypovědět písemně, a to ve lhůtě tří měsíců před koncem pojistného období. Ostatní smluvní ujednání nejsou touto výpovědí dotčena.

DOLOŽKA č. 2 - Rodinné pojištění

1. Ujednává se, že pojištění sjednané podle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob pro případ úrazu se vztahuje i na manžela nebo druhu pojištěného, který je ve smlouvě jmenovitě uveden a který smlouvu podepsal společně s pojištěným. Takto sjednané pojištění se dále vztahuje i na děti jmenovitě uvedené ve smlouvě.

2. Za děti se považují děti vlastní, adoptivní a nevlastní ve věku do 15 let, žijí-li ve společné domácnosti s pojištěným. Na děti starší 15 let, ale mladší než 19 let se pojištění vztahuje jen v případě, žijí-li s pojištěným ve společné domácnosti a nepobírají-li žádné příjmy z výdělečné činnosti.

3. Pojistné částky uvedené v pojistce se vztahují na pojištěného ve výši 100 %, na manžela nebo druhu pojištěného ve výši 50 % a na každé dítě ve výši 25 %. Denní odškodné dětem nenáleží. V případě smrti pojištěného dítěte ve věku do 15 let se plnění poskytne ve výši přiměřených nákladů vynaložených na pohřeb, a to až do výše pojistné částky pro případ smrti.

4. Pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, v případě smrti některé osoby pojištěné rodinným pojištěním, vzniká právo na pojistné plnění

- navzájem pojištěnému a jeho manželovi (druhovi)
- obmyšlené osobě, není-li jí, osobám uvedeným v ustan. § 817 odst. 2 a 3 Obč. zák.
- osobě, která vynaložila náklady na pohřeb, jde-li o smrt dítěte.

Schváleno MF ČR
č.j. 323/53 479/1994
ze dne 26.10.1994