

ERGO pojišťovna, a.s.
Vyskočilova 1481/4, Praha 4

Zápis v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze,
oddíl B, vložka 2740, IČO: 61858714, DIČ: CZ61858714

**Úrazové pojištění
pro ZP MV ČR**

Všeobecné pojistné podmínky
(U 181201)

Úrazové pojištění ZPMV

Informace pro zájemce o sjednání pojistné smlouvy (před uzavřením pojistné smlouvy)

1. Informace o pojistiteli

A) Obchodní firma a právní forma pojistitele

ERGO pojišťovna, a.s., IČO: 618 58 714, provozující pojišťovací činnost a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností ve smyslu zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

B) Adresa sídla pojistitele

Vyskočilova 1481/4, 140 00 Praha 4, Česká republika

C) Registrace v obchodním rejstříku

obchodní rejstřík vedený Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2740

D) Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu nad činností pojistitele

Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

E) Kontaktní údaje a způsob vyřizování stížností

Telefonicky: +420 221 585 111

E-mailem: info@ergo.cz

E-mailem: stiznosti@ergo.cz

Web: www.ergo.cz

Dopisem: na adrese sídla pojistitele

Osobně: na adrese sídla pojistitele, pobočky (seznam poboček naleznete na www.ergo.cz)

Se stížností se lze též obrátit na Českou asociaci pojišťoven či na Českou národní banku.

Pro případné mimosoudní řešení spotřebitelských sporů je v případě životního pojištění příslušným orgánem Finanční arbitř, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.finarbitr.cz, a v oblasti ostatních pojistných odvětví Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

F) Jazyk pro komunikaci mezi smluvními stranami

Český jazyk

G) Informace o solventnosti a finanční situaci pojistitele

je dostupná na www.ergo.cz v sekci O společnosti/Zákonné informace.

H) Kontaktní údaje pro postup při uplatnění práva na pojistné plnění

Telefonicky: +420 221 585 111

Webové stránky: www.ergo.cz

2. Informace o závazku

A) Definice úrazového pojištění

Předmětem pojištění je újma na životě či zdraví pojištěné osoby následkem úrazu. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.

Pro toto pojištění, které sjednává ERGO pojišťovna, a.s., platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – U ZPMV 181201 (dále jen „VPP“), pojistná smlouva a případná další smluvní ujednání.

B) Kdo může být pojistníkem

Pojištění mohou uzavírat pouze fyzické osoby s bydlištěm v České republice, případně právnické osoby, které mají v České republice sídlo či odštěpný závod, ke kterému se pojištění vztahuje.

C) Nepojistitelné osoby

Pojištění nemohou uzavřít:

a) osoby, které jsou trvale úplně práce neschopné. Úplná pracovní neschopnost je dána, pokud pro pojištěnou osobu v důsledku nemoci nebo postižení dle lékařského aspektu není únosný výkon výdělečné činnosti;

b) osoby s těžkými nervovými poruchami – k těm patří zejména poškození, která s sebou přinášejí silné tělesné omezení, resp. omezení denních životních a pracovních činností. Za tyto poruchy se považují mimo jiné stádia roztroušené sklerózy, amyotrofické laterální sklerózy (ALS), Morbus Parkinson, stav po mrtvici s omezením pohybové schopnosti, epilepsie, nová tvorba tkání (tumory) centrálního nervového systému, polyneuropatie s omezením pohybové schopnosti, těžká poranění mozku nebo míchy s omezením pohybové schopnosti, deprese, záchvaty bezvědomí a závratí;

c) osoby s duševními nemocemi - k těm patří zejména maniodepresivní psychózy, schizofrenní a paranoidní poruchy, Morbus Alzheimer a jiné formy demence, psychoorganický syndrom, Downův syndrom, vodnatost mozku (hydrocefalus), autismus;

d) osoby s následujícími onemocněními a omezeními: hluchota (oboustranná), slepota (oboustranná), ochrnutí, drogová, alkoholová závislost a závislost na lécích, cirhóza jater, rakovina, zhoubné nádory (karcinom), TBC, dialýza ledvin, infekce HIV, AIDS.

D) Rozsah pojistného krytí a územní rozsah

V úrazovém pojištění lze sjednat tato pojistná krytí:

a) Trvalé následky dle čl. 20 VPP;

b) Smrt následkem úrazu dle čl. 21 VPP;

c) Klinika dle čl. 22 VPP;

d) Denní odškodné při pracovní neschopnosti dle čl. 23 VPP;

e) Kosmetické operace dle čl. 25 VPP.

Pojistné krytí Rehabilitační management dle čl. 26 VPP je v rámci úrazového pojištění poskytováno automaticky zdarma při současném sjednání krytí Trvalé následky dle čl. 20 VPP. Pojistné krytí Zachraňovací náklady dle čl. 27 VPP je v rámci úrazového pojištění poskytováno automaticky zdarma.

Platnost pojištění je celosvětová.

E) Výluky z pojištění

V rámci úrazového pojištění není poskytováno pojistné plnění:

a) při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje. Úrazy v důsledku mrtvice nebo srdečního infarktu jsou pojištěny;

b) při úrazech, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou, případně pokusu o ně;

c) při úrazech zapříčiněných přímo či nepřímo vnitřními nepokoji, revolucí, odtržením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávký; za terorismus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrážit obyvatelstvo;

d) při úrazech, které vzniknou pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;

e) dojde-li k poškození zdraví léčebnými výkony nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkony (také diagnostické či léčebné ozařování) v příčinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana;

f) při vzniku a zhoršení kýly (hernie), pokud nebyla způsobena přímo vnějším mechanickým působením;

g) při vzniku nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu;

h) při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoli původu;

i) při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váčků, epikondylitidě, při výskytu příznaků ploténkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice;

j) vznikne-li úraz či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu či úmyslným sebepoškozením;

k) dojde-li k úrazu následkem diagnostických, léčbu podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil;

l) při zhoršení nemoci následkem úrazu;

m) dojde-li úrazem k odchlípení sítnice, pokud již před uzavřením pojistné smlouvy bylo dáno poškození zraku nad 12 dioptrií;

n) v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

Pojistné plnění není dále poskytováno, dojde-li k úrazu v souvislosti s provozováním následující sportovní činnosti:

a) parašutismus, paragliding, seskok s padákem z výšin, používání bezmotorových i motorových letadel, rogal, ultralehkých letadel, raketoplánu, létání v balónech, kitesurfing;

b) závody motorových vozidel a související tréninkové jízdy;

c) závody a soutěže v lyžování, jízdě na snowboardu, freestylingu, jízdě na bobech, lyžařských bobech, skeletonu nebo sáňkovaní, jakož při oficiálním tréninku na těchto akcích na úrovni světového poháru, olympiády, mistrovství světa, kontinentu nebo jednotlivých států;

d) potápění v hloubce více než 40 metrů, potápění jednotlivců, nádechové potápění, záchranné potápění, potápění k vrakům, potápění do jeskyní, potápění pod ledem, potápění v proudech (cílené nasazení mořských/říčních proudů), noční potápění, potápění bez oprávnění;

e) horolezectví od stupně obtížnosti 5 dle stupnice UIAA, lezení po ledových plochách, freeclimbing, závodní lezení, freeriding, houserunning, canoeing, účast na expedicích;

f) jízda na divoké vodě od třídy WWIII;

g) těžká atletika a bojové sporty s tělesným kontaktem jako box, karate, kickbox, judo apod.;

h) parkur, military, hra polo, jízda na koni přes překážky, dostihy, jezdecké soutěže;

i) bungee-jumping, downhill mountainbiking;

j) sportovní činnost za finanční odměnu, náhradu diet či věcné plnění;

k) sportovní činnost profesionálních sportovců včetně tréninku. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou sportovně-profesní smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem.

Pojistné plnění není také poskytováno při úrazech, které nastanou při výkonu služby pilotů, ostatních členů posádky a osob, které služební činnost vykonávají pomocí letadel,

pokud nebude v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Při cestách letadlem hradí pojistitel pojistné plnění jen v tom případě, když pojištěný utrpí úraz jako cestující na palubě vrtulového nebo proudového letadla či helikoptéry, pokud v pojistné smlouvě nebude sjednáno jinak.

U poškození meziobratlových plotének se plnění poskytuje pouze v případě, že vznikly přímým mechanickým působením na páteř a nejedná se o zhoršení symptomů nemoci existujících před úrazem.

F) Doba platnosti pojistné smlouvy, pojistné období

Pojištění vzniká a zaniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek a konec pojištění. Pojistná smlouva se považuje též za pojistku. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou. Pojistné období se sjednává v pojistné smlouvě a odpovídá frekvenci placení sjednané v pojistné smlouvě, a to buď jako měsíční, čtvrtletní, pololetní či roční. Pojištění nelze uzavřít se zpětnou platností.

G) Způsoby zániku pojištění, odstoupení od pojistné smlouvy

Pojištění zaniká dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem; zánikem pojistného zájmu; zánikem pojistného nebezpečí; dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, a/nebo smrtí či zánikem pojistníka dle čl. 7, odst. 4 VPP; uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, nebyl-li prokázán souhlas pojištěné osoby, je-li tento souhlas dle obecně závazných právních předpisů vyžadován; dnem odmítnutí pojistného plnění pojistitelem dle čl. 5, odst. 5 VPP; nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného dle čl. 5, odst. 6 VPP; marným uplynutím lhůty stanovené v opomince o zaplacení pojistného.

Pojištění může dále zaniknout výpovědí ze strany pojistitele nebo pojistníka. Pojistník nebo pojistitel může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události; případně ke

konci pojistného období, je-li výpověď doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Pojistník může dále pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou, porušil-li pojistitel pro určení výše pojistného či pro výpočet výše pojistného plnění princip rovného zacházení; do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele; nebo do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti. Ze strany pojistitele může být pojištění vypovězeno s osmidenní výpovědní dobou, nesouhlasil-li pojistník se zvýšením pojistného; při zvýšení pojistného rizika v rozsahu a za podmínek uvedeném v čl. 5, odst. 10, písm. b) a c) VPP.

Pojištění zaniká také odstoupením od pojistné smlouvy s účinky ke dni uzavření pojistné smlouvy. Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy:

a) bez udání důvodu do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistitele;

b) zodpověli pojistitel nebo jím zmocněný zástupce při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;

c) musel-li si pojistitel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil na ně pojistníka. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.

Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy, zodpověli pojistník nebo pojištěný při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit

do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.

Odstoupení pojistníka musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od dne doručení odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník, pojištěný, případně obmyšlený, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito v příslušné lhůtě pro jednotlivé důvody odstoupení tak, jak je výše popsáno.

Formulář pro odstoupení od pojistné smlouvy je dostupný na www.ergo.cz v sekci Klientský servis, případně v sídle či na pobočce pojistitele.

H) Informace o výši pojistného a limitech pojistného krytí

Pojistné je úplata za pojistitelem poskytnuté pojištění v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě. Výši pojistného stanoví pojistitel dle rozsahu pojištění zvoleného zájemcem o sjednání pojistné smlouvy a je mu sdělena vždy před uzavřením pojistné smlouvy. Výše pojistného se řídí vstupním věkem, druhem pracovní, zájmové či sportovní činnosti, sjednaným pojistným krytím, výši pojistné částky a dobou trvání pojištění.

Horní hranice pojistného plnění je vymezena limitem pojistného plnění. Limit pojistného plnění určuje pojistník na vlastní odpovědnost. Není-li ujednáno jinak, vztahuje se limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost.

Limity pojistného plnění jsou závislé na zvoleném rozsahu pojistné ochrany viz příslušné články VPP.

V pojistném za úrazové pojištění jsou nákladové přírážky počítány jako 45 % pojistného.

I) Způsoby placení a splatnost pojistného

Pojistné lze sjednat pouze jako běžné pojistné. Pojistné za první pojistné období je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistné období je splatné prvním dnem následného pojistného období. Způsob placení pojistného se sjednává v pojistné smlouvě, a to buď poštovní poukázkou, nebo trvalým příkazem. Způsob placení pojistného je možné změnit na základě žádosti na platbu prostřednictvím SIPO nebo inkasem z účtu. První pojistné je hrazeno v hotovosti či platební kartou.

Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.

J) Poplatky

Nad rámec pojistného se vybírají následující poplatky:

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách jinak)	200 Kč
Vydání duplikátu pojistky / aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vydání fotokopie návrhu / smlouvy z externího archivu	100 Kč
Zpracování obnovení smlouvy po přerušení / stornu	300 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč
Výpověď pojištění s výplatou odkupu	400 Kč

K) Právo rozhodné pro pojistnou smlouvu, řešení sporů

Veškeré pojistné smlouvy sjednané se společností ERGO pojišťovna, a.s. se řídí právním řádem České republiky. K projednání sporů jsou příslušné soudy v České republice.

Zájemce o uzavření pojistné smlouvy může na vyžádání obdržet další informace týkající se úrazového pojištění.

L) Způsob určení výše pojistného plnění

Způsob určení výše pojistného plnění je škodový nebo obnosový v závislosti na konkrétním krytí viz příslušné články VPP.

M) Důsledky pro zákazníka v případě porušení povinností

Pojistitel upozorňuje na znění čl. 15 VPP o důsledcích, které plynou z titulu porušení povinností dle pojistné smlouvy.

Úrazové pojištění ZPMV

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – U ZPMV 181201

Část I. Úvodní ustanovení.....	8
Článek 1 Předmět pojištění.....	8
Článek 2 Pojistná událost.....	8
Článek 3 Vznik a trvání pojištění.....	9
Článek 4 Přerušování pojištění.....	9
Článek 5 Zánik pojištění.....	9
Článek 6 Pojistný zájem.....	11
Článek 7 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby.....	11
Článek 8 Změna pojistného rizika.....	12
Článek 9 Pojistné.....	12
Článek 10 Výplata a splatnost pojistného plnění.....	13
Článek 11 Odmítnutí a snížení pojistného plnění.....	14
Článek 12 Výluky z pojištění.....	15
Článek 13 Nepojistitelné osoby.....	17
Článek 14 Povinnosti pojistníka a pojištěného.....	17
Článek 15 Důsledky porušení povinností.....	19
Článek 16 Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného.....	19
Článek 17 Ustanovení pro pojištění dětí.....	19
Článek 18 Ustanovení pro pojištění dospělých.....	20
Část II. Pojištění obnosové.....	20
Článek 19 Plnění z obnosového pojištění.....	20
Článek 20 Trvalé následky.....	20
Článek 21 Smrt následkem úrazu.....	21
Článek 22 Klinika.....	22
Článek 23 Denní odškodné při pracovní neschopnosti.....	22
Část III. Pojištění škodové.....	23
Článek 24 Plnění ze škodového pojištění.....	23
Článek 25 Kosmetické operace.....	23
Článek 26 Rehabilitační management.....	23
Článek 27 Zachraňovací náklady.....	24
Část IV. Závěrečná ustanovení.....	24
Článek 28 Náklady a poplatky.....	24
Článek 29 Právní jednání, doručování.....	24
Článek 30 Závěrečná ustanovení.....	25
Část V. Výklad pojmů.....	25

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – U ZPMV 181201

Platnost od 1.12.2018

Část I. Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává ERGO pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“), příslušná ustanovení zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – U ZPMV 181201 (dále jen „VPP“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, a případná další smluvní ujednání.

Článek 1 Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je újma na životě či zdraví pojištěné osoby následkem úrazu.

2. Pojištění definované v čl. 20 až 23 těchto VPP se sjednává jako pojištění obnosové a pojištění definované v čl. 25 až 27 těchto VPP se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 2 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v rámci úrazového pojištění rozumí úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění, nebylo-li toto přerušeno ve smyslu čl. 4 VPP. Pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí po celém světě.

2. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.

3. Za pojistnou událost se v rámci úrazového pojištění považuje také poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno v těchto případech:

a) lokální hnisavé procesy či komplikace způsobené vniknutím infekce do otevřené rány, která byla způsobena úrazem;

b) infikování tetanem nebo vzteklinou při úraze;

c) diagnostická, léčebná nebo preventivní opatření, která slouží k vyléčení následků úrazu;

d) utonutí;

e) umrznutí;

f) působení blesku nebo elektrického proudu, popáleniny;

g) v důsledku nezamýšleného požití látek, které nejsou určeny ke konzumaci, nebo zkažených potravin (otrava potravinami);

h) v důsledku požití pevných látek nebo malých částí u dětí do dosažení 6. roku života;

i) v důsledku vdechnutí plynů nebo par, pokud k němu nedojde pozvolna;

j) úrazy v důsledku srdečního infarktu nebo mrtvice;

k) úrazy v důsledku poruch vědomí, které nebyly způsobeny alkoholem, drogami nebo působením léčiv. Pojistné plnění se v tomto případě poskytuje pouze za trvalé následky dle čl. 20 VPP a je omezeno limitem pojistného plnění ve výši 10 % z pojistné částky;

l) poškození zdraví, která pojištěná osoba utrpí při snaze o záchranu lidského života;

m) vymknutí, natržení a přetržení končetin a svalů, šlach, vazů a pouzder nacházejících se na páteři a poranění menisku.

4. Za úrazy nejsou považovány nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a duševní a nervové poruchy. To neplatí pro dětskou obrnu, kousnutím klíštěte přenášenou meningoencefalitidu a lymskou boreliózu. Pojištění se vztahuje na následky dětské obrny a v důsledku kousnutím klíštěte přenášené meningoencefalitidy a lymské boreliózy, pokud je onemocnění zjištěno lékařsky nebo sérologicky a propukne nejdříve 15 dnů po

počátku, avšak nejpozději 15 dnů po zániku pojištění. Pojistné plnění se v tomto případě poskytuje pouze za trvalé následky dle čl. 20 VPP nebo za smrt následkem úrazu dle čl. 21 VPP a je omezeno limitem pojistného plnění ve výši 10 % z pojistné částky pro trvalé následky. Progresivní plnění dle čl. 20, odst. 10 VPP se neposkytuje. Za počátek nemoci (okamžik pojistné události) je považován den, ve který byl poprvé pojištěnou osobou navštíven lékař kvůli nemoci diagnostikované jako dětská obrna, meningoencefalitida nebo lymfská borelióza.

Článek 3 Vznik a trvání pojištění

1. Pojištění vzniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
2. Způsobilé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav a jsou mladší 70 let.
3. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

Článek 4 Přerušeni pojištění

1. Nebylo-li pojistné v plné výši zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se přerušuje. Přerušeni nastává uplynutím 2 měsíců ode dne splatnosti pojistného.
2. Pojistiteli náleží pojistné do počátku doby přerušeni pojištění.
3. Přerušeni pojištění se neobnovuje uhrazením dlužného pojistného.
4. Pojištění může být na základě žádosti pojistníka obnoveno. Pojistitel má právo žádost o obnovení pojištění odmítnout, případně stanovit podmínky, za jakých může být pojištění obnoveno.
5. Přerušeni-li se pojištění během pojistné doby, netrvá za dobu přerušeni pojištění povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které v době přerušeni nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby.

Článek 5 Zánik pojištění

1. Pojištění může zaniknout dohodou pojistitele a pojistníka.
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
4. Pojištění zanikne uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, nebyl-li prokázán souhlas pojištěné osoby, je-li tento souhlas dle obecně závazných právních předpisů vyžadován.
5. Pojištění zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění pojistitelem, pokud příčinou odmítnutí byla skutečnost:
 - a) o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl pojistitel zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti pojistníka k pravdivým sdělením a
 - c) při jejíž znalosti při uzavírání pojistné smlouvy by pojistitel tuto pojistnou smlouvu neuzavřel, nebo by ji uzavřel za jiných podmínek.
6. Pojištění zaniká, pokud pojistník nesouhlasil se změnou výše pojistného dle čl. 9, odst. 7 VPP do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.
7. Pojištění zaniká, upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zapláceno ani v dodatečné lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky, marným uplynutím stanovené dodatečné lhůty.

8. Pojištění mohou obě smluvní strany vypovědět:

a) do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;

b) ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;

c) do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba jeden měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

9. Pojištění může pojistník vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:

a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel porušil pro určení výše pojistného či pro výpočet výše pojistného plnění princip rovného zacházení stanovený v OZ;

b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele;

c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.

10. Pojištění může pojistitel vypovědět:

a) do dvou měsíců ode dne obdržení nesouhlasu pojistníka s návrhem na zvýšení pojistného nebo od doby, kdy marně uplynula doba k jeho přijetí, dle čl. 8, odst. 4 VPP. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;

b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla oznámena změna rozsahu pojistného rizika dle čl. 8, odst. 5 VPP, pokud by při existenci takového pojistného rizika v době uzavření pojistné smlouvy pojistnou smlouvu neuzavřel. Dnem doručení výpovědi počíná běžet

osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;

c) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, v případě, že mu tato změna nebyla pojistníkem či pojištěným oznámena. Dnem doručení výpovědi pojištění zaniká.

11. Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy:

a) bez udání důvodu do čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku nebo mimo obchodní prostory pojistitele;

b) zodpoví-li pojistitel nebo jím zmocněný zástupce při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil; nebo

c) musel-li si pojistitel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil na ně pojistníka. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.

12. Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy, zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.

13. Odstoupení pojistníka musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od dne doručení odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník, pojištěný, případně obmyšlený, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného

pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

14. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito ve stanovené lhůtě.

15. Pojištění zaniká též zánikem pojistného nebezpečí, smrtí pojištěné osoby, dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, nebo smrtí či zánikem pojistníka ve smyslu čl. 7, odst. 4 VPP.

16. V případě zániku či výpovědi pojištění náleží pojistiteli pojistné do konce trvání pojištění.

Článek 6 Pojistný zájem

1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a je základní podmínkou vzniku a trvání pojištění.

2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví třetí osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě (tj. příbuzenství, podmíněný prospěch či výhoda z pokračování života této osoby apod.).

3. Má se za to, že pojistný zájem pojistníka byl prokázán v případě, že pojištěný dal souhlas k pojištění.

4. Neměl-li pojistník pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření pojistné smlouvy věděl nebo musel vědět, je pojistná smlouva neplatná.

5. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je pojistná smlouva neplatná. Pojistiteli náleží v takovém případě odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.

6. Zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění, zanikne i pojištění. V takovém případě má pojistitel právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

Článek 7 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

1. Uzavře-li pojistník ve vlastní prospěch pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí jako možnou příčinu vzniku pojistné události u třetí osoby, může uplatnit právo na pojistné plnění, pokud prokáže, že třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy seznámil a že ta, vědoma si, že právo na pojistné plnění nenabude, souhlasí, aby pojistník pojistné plnění přijal. Má-li být pojištěným potomek pojistníka, který není plně svéprávný, nevyžaduje se zvláštní souhlas, pokud je pojistník sám zákonným zástupcem pojištěného a nejedná se o pojištění majetku.

2. Vyžaduje-li se souhlas pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, a neprokáže-li pojistník souhlas do tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, zaniká pojištění uplynutím této doby. Nastane-li v této době pojistná událost, aniž byl souhlas pojištěného udělen, nabývá právo na pojistné plnění pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, nabývají toto právo osoby uvedené v čl. 10, odst. 10 až 12 VPP.

3. Postoupí-li pojistník pojistnou smlouvu bez souhlasu pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, nepřihlíží se k postoupení pojistné smlouvy. To neplatí, je-li postupníkem osoba, u níž se souhlas k pojištění pojistného nebezpečí pojištěného nevyžaduje.

4. Dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.

5. Je-li pojistná smlouva uzavřena ve prospěch třetí osoby, může s ní tato osoba projevit souhlas i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Třetí osoba má na pojistné

plnění právo, dal-li pojištěný, popřípadě jeho zákonný zástupce třetí osobě souhlas k přijetí pojistného plnění poté, co byl seznámen s obsahem pojistného smlouvy.

6. Je-li ve prospěch třetí osoby pojištěno cizí pojistné nebezpečí, použijí se ustanovení odstavců 1 až 4 tohoto článku obdobně.

Článek 8 Změna pojistného rizika

1. Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojistitel tázal při sjednávání či změně pojistné smlouvy, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko.

2. Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Zvýší-li se pojistné nebezpečí nezávisle na pojistníkově vůli, oznámí to pojistník pojistiteli bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.

3. V případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného. Neučiní-li tak do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, jeho právo zaniká.

4. Není-li návrh na zvýšení pojistného dle odst. 3 tohoto článku přijat do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného nebo není-li nově určené pojistné zapláceno do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Toto právo pojistitele zaniká, nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem na zvýšení pojistného, nebo kdy marně uplynula doba k jeho přijetí.

5. V případě, že by pojistitel vzhledem k podmínkám platným v době uzavření pojistné

smlouvy neuzavřel pojistnou smlouvu, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Nevypoví-li pojistitel pojištění do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna pojistného rizika byla oznámena, zanikne jeho právo takto vypovědět pojištění.

6. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděl, zanikne jeho právo takto vypovědět pojištění.

7. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.

8. Ustanovení o zvýšení pojistného rizika se nepoužijí, pokud ke zvýšení rizika došlo z důvodu odvracení nebo zmenšení škody vyšší, nebo v důsledku pojistné události, anebo v důsledku jednání z příkazu lidskosti.

Článek 9 Pojistné

1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li dohodnuto jinak.

2. Pojistník je povinen platit pojistné na účet určený pojistitelem s uvedením variabilního symbolu, kterým je číslo pojistné smlouvy. Pojistné zaplácené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.

3. Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné.

4. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období. První pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy.

5. Pojistné se považuje za uhrazené:

a) při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele; pro platbu prvního pojistného se však pojistné považuje za uhrazené okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu, ze kterého je pojistné hrazeno;

b) při placení prostřednictvím pošty dnem podání platby na poště;

c) při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojistitele proti vydanému potvrzení o přijetí platby.

6. Platby pojistného se započítávají vždy jako platby pojistného za nejstarší neuhrazené pojistné období.

7. Pojistitel je oprávněn přizpůsobit pojistné pro stávající pojistné smlouvy vývoji škod a nákladů, aby byla obnovena rovnováha mezi vyplaceným pojistným plněním a přijatým pojistným. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

8. Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odst. 7 tohoto článku nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.

9. Je-li pojistník či plátcе pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle dlužného pojistného rovněž právo na úroky z prodlení a náhradu nákladů spojených s uplatněním pohledávky pojistitele.

10. Výše pojistného se řídí vstupním věkem, druhem pracovní, zájmové či sportovní činnosti, sjednaným pojistným krytím, výší pojistné částky a dobou trvání pojištění. Výše pojistného se stanovuje podle tarifních

podkladů pojistitele. Pro vstupní věk pojištěného je určující, jakého věku dosáhla pojištěná osoba v den počátku pojištění.

11. Pojistitel je oprávněn při okolnostech zvyšujících pojistné riziko, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěné osoby, dohodnout vyloučení určitých rizik, zahrnout blíže specifikovaná rizika nebo upravit pojistné. Určitá rizika je možné pojistit zvláštní pojistnou smlouvou.

12. Pojistitel je rovněž oprávněn v důsledku změny důvodu pro poskytnuté slevy pojistitelem dle sazebníku pojistitele tuto slevu dále neposkytovat.

13. Jestliže je pojistník v prodlení s placením pojistného a dojde k pojistné události, je pojistitel oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.

14. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebylo-li dohodnuto jinak.

Článek 10 Výplata a splatnost pojistného plnění

1. Dojde-li k pojistné události, poskytne pojistitel za podmínek stanovených v pojistné smlouvě pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na pojistné plnění. Pro přepočítání cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.

2. Horní hranice pojistného plnění je stanovena pojistnou částkou a může být omezena limitem pojistného plnění.

3. Pojistitel ukončí šetření a sdělí jeho výsledky oprávněné osobě ve lhůtě 3 měsíců ode dne oznámení škodné události pojistiteli. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v této lhůtě, sdělí osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo

na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytne jí na její žádost přiměřenou zálohu, není-li rozumný důvod k jejímu odepření. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Pojistné plnění je splatné do 15 pracovních dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

4. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:

a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění, a to až do dodání potřebných důkazů;

b) proti pojistníkovi nebo pojištěnému bylo zahájeno trestní, správní či jiné soudní řízení v souvislosti se škodnou událostí, a to až do skončení tohoto řízení.

5. Jestliže pojištěnému vznikne v souvislosti s pojistnou událostí vůči třetí osobě nárok na finanční úhradu, která je předmětem tohoto pojištění, přechází jeho právo na pojistitele, a to do výše pojistného plnění vyplaceného na základě pojistné smlouvy. Pokud se pojištěný tohoto práva či nároku bez svolení pojistitele vzdá, nevzniká povinnost pojistitele plnit do výše nároku vůči třetí osobě. V případě, že pojistné plnění již bylo vyplaceno, je pojištěný povinný toto pojistné plnění pojistiteli vrátit co do výše nároku vůči třetí osobě.

6. Bylo-li pojistné plnění, popř. záloha na pojistné plnění vyplacena neoprávněně, je osoba, které bylo pojistné plnění vyplaceno, povinna toto bezodkladně vrátit, a to i po skončení pojištění.

7. Pokud byly náklady na šetření vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinnosti pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou, která uplatňuje na pojistné plnění právo, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.

8. Pokud pojištěný obdrží úhradu od třetí osoby, která je povinna tuto úhradu

poskytnout, je pojistitel oprávněn odpovídajícím způsobem pojistné plnění snížit. Pojištěný je povinen o této skutečnosti pojistitele bezodkladně informovat.

9. Nároky na pojistné plnění mohou být postoupeny pouze s předchozím písemným souhlasem pojistitele.

10. Pojistitel poskytuje pojistnou smlouvou sjednané pojistné plnění pojištěnému, a je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšlenou osobu konkretizovanou jménem a datem narození nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.

11. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený, s jeho určením pojištěný nevyslovil souhlas nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, není-li ho, děti pojištěného.

12. Není-li osob uvedených v odst. 10 a 11 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného. Není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.

13. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.

14. Ve všech případech ve věci dědictví se postupuje dle příslušných ustanovení OZ.

Článek 11 Odmítnutí a snížení pojistného plnění

1. 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) v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí pojištěného, eventuálně jeho nedbalostí;

c) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;

d) v případě, že délka pracovní neschopnosti přesáhne dobu obvyklou pro léčení daného úrazu a léčení přesahuje lékařsky nezbytnou míru, dále v případě, že při léčení nebylo postupováno dle standardních lékařských postupů;

e) až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu pojištěného následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.

2. Pokud pojistník v pojistné smlouvě nesprávně uvedl datum narození, povolání, sport či jiné podstatné údaje a na základě toho bylo stanoveno chybně pojistné, či neadekvátně posouzeno pojistné riziko, může pojistitel krátit pojistné plnění v poměru, v jakém je zaplacené pojistné k pojistnému, které mělo být placeno, kdyby pojistník uvedl shora uvedené skutečnosti správně.

3. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.

4. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinnosti znemožnilo předložení důkazů o tom, že nastala pojistná událost ve smyslu těchto VPP.

5. Pojistitel může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění a jeho změně v

důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek.

6. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 5 tohoto článku pojištění zanikne.

7. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.

8. Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí.

Článek 12 Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:

a) při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje. Úrazy v důsledku mrtvice nebo srdečního infarktu jsou pojištěny;

b) při úrazech, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou, případně pokusu o ně;

c) při úrazech, zapříčiněných přímo či nepřímo vnitřními nepokoji, revolucí, odtržením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávky; za terorismus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrážit obyvatelstvo;

d) při úrazech, které vzniknou pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;

e) dojde-li k poškození zdraví léčebnými výkony nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkony (také diagnostické či léčebné ozařování) v příčinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana;

f) při vzniku a zhoršení kýly (hernie), pokud nebyla způsobena přímo vnějším mechanickým působením;

g) při vzniku nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu;

h) při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoli původu;

i) při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váčků, epikondylitidě, při výskytu příznaků ploténkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice;

j) vznikne-li úraz či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu či úmyslným sebepoškozením;

k) dojde-li k úrazu následkem diagnostických, léčbu podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil;

l) při zhoršení nemoci následkem úrazu;

m) dojde-li úrazem k odchlípení sítnice, pokud již před uzavřením pojistné smlouvy bylo dáno poškození zraku nad 12 dioptrií;

n) v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, dojde-li k úrazu v souvislosti s provozováním následující sportovní činnosti:

a) parašutismus, paragliding, seskok s padákem z výšin, používání bezmotorových i motorových letadel, rogal, ultralehkých letadel, raketoplánu, létání v balónech, kitesurfing;

b) závody motorových vozidel a související tréninkové jízdy;

c) závody a soutěže v lyžování, jízdě na snowboardu, freestylingu, jízdě na bobech, lyžařských bobech, skeletonu nebo sáňkování, jakož při oficiálním tréninku na těchto akcích na úrovni světového poháru, olympiády, mistrovství světa, kontinentu nebo jednotlivých států;

d) potápění v hloubce více než 40 metrů, potápění jednotlivců, nádechové potápění, záchranné potápění, potápění k vrakům, potápění do jeskyní, potápění pod ledem, potápění v proudech (cílené nasazení mořských/říčních proudů), noční potápění, potápění bez oprávnění;

e) horolezectví od stupně obtížnosti 5 dle stupnice UIAA, lezení po ledových plochách, freeclimbing, závodní lezení, freeriding, houserunning, canoeing, účast na expedicích;

f) jízda na divoké vodě od třídy WWIII;

g) těžká atletika a bojové sporty s tělesným kontaktem jako box, karate, kickbox, judo apod.;

h) parkur, military, hra polo, jízda na koni přes překážky, dostihy, jezdecké soutěže;

i) bungee-jumping, downhill mountainbiking;

j) sportovní činnost za finanční odměnu, náhradu diet či věcné plnění;

k) sportovní činnost profesionálních sportovců včetně tréninku. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou sportovní-profesní smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem.

3. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které nastanou při výkonu služby pilotů, ostatních členů posádky a osob, které služební činnost vykonávají pomocí letadel, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Při cestách letadlem hradí pojistitel pojistné plnění jen v tom případě, když pojištěný utrpí úraz jako cestující na palubě vrtulového nebo proudového letadla či helikoptéry, pokud v pojistné smlouvě není sjednáno jinak.

4. U poškození meziobratlových plotének se pojistné plnění poskytuje pouze v případě, že vznikly přímým mechanickým působením na páteř a nejedná se o zhoršení symptomů nemoci existujících před úrazem.

Článek 13 Nepojistitelné osoby

1. Nepojistitelné a tedy nepojištěné jsou:

a) osoby, které jsou trvale úplně práce neschopné. Úplná pracovní neschopnost je dána, pokud pro pojištěnou osobu v důsledku nemoci nebo postižení dle lékařského aspektu není únosný výkon výdělečné činnosti;

b) osoby s těžkými nervovými poruchami – k těm patří zejména poškození, která s sebou přinášejí silné tělesné omezení resp. omezení denních životních a pracovních činností. Za tyto poruchy se považují mimo jiné stádia roztroušené sklerózy, amyotrofické laterální sklerózy (ALS), Morbus Parkinson, stav po mrtvici s omezením pohybové schopnosti, epilepsie, nová tvorba tkání (tumory) centrálního nervového systému, polyneuropatie s omezením pohybové schopnosti, těžká poranění mozku nebo míchy s omezením pohybové schopnosti, deprese, záchvaty bezvědomí a závratí;

c) osoby s duševními nemocemi. K těm patří zejména maniodepresivní psychózy, schizofrenní a paranoidní poruchy, Morbus Alzheimer a jiné formy demence, psychoorganický syndrom, Downův syndrom, vodnatost mozku (hydrocefalus), autismus;

d) osoby s následujícími onemocněními a omezeními: hluchota (oboustranná), slepota (oboustranná), ochrnutí, drogová, alkoholová závislost a závislost na lécivech, cirhóza jater,

rakovina, zhoubné nádory (karcinom), TBC, dialýza ledvin, infekce HIV, AIDS.

2. U nepojistitelné osoby nedochází ke vzniku pojištění. Okamžikem, kdy se osoba během trvání pojištění stane nepojistitelnou, má pojistitel právo pojištění vypovědět dle čl. 5 VPP.

Článek 14 Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník i pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy, jakož i skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a to včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu pojištěného. Pojistník i pojištěný jsou dále povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny, které během trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, na něž byli tázáni při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy.

2. Pojistník i pojištěný jsou povinni bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištěného, pojištění a změny pojistného rizika, zejména pak:

a) změnu bydliště, resp. adresy pro doručování;

b) každou změnu pracovní činnosti, povolání, zaměstnání, zaměstnavatele, podnikatelské činnosti a pracovního místa;

c) mimopracovní nebo zájmové činnosti, zejména činnosti, při níž dochází k vystavení pojištěného zvláštnímu riziku (např. nošení střelné zbraně, styk s výbušninami, chemikáliemi apod.);

d) sportovní činnosti, včetně vzniku nové registrace ve sportovním klubu, profesionalizace sportovní činnosti;

e) skutečnost, že se pojištěný stal osobou odkázanou na péči či pomoc jiné osoby, příp. osobou duševně chorou, či osobou nepojistitelnou ve smyslu čl. 13 VPP;

f) zásadní změnu zdravotního stavu;

g) změnu pojištění či uzavření nového úrazového pojištění u jiných pojišťovacích subjektů;

h) změnu rozsahu trvalých následků z úrazu utrpěného před počátkem pojištění nebo výskyt tělesné vady, duševní poruchy, epilepsie, nervového onemocnění nebo onemocnění páteře a kloubů, vyšetření a léčení závislosti na omamných a psychotropních látkách nebo na alkoholu v době trvání pojištění;

i) zánik pojistného zájmu a tento prokázat.

3. Pojistník i pojištěný jsou povinni provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící škody a dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí stanovené obecně závaznými právními předpisy nebo pojistnou smlouvou.

4. V případě vzniku škodné události jsou pojištěný, pojistník, popř. oprávněná osoba povinni:

a) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodné událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit všechny potřebné originály dokladů, umožnit pojistiteli poříditi si z těchto dokladů kopie a postupovat dle pokynů pojistitele;

b) poskytnout pojistiteli na jeho žádost písemně veškeré informace, které jsou potřebné ke stanovení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Požadované informace mohou být předány také formou písemného sdělení zástupci pojistitele. Případné náklady na vyhotovení požadovaných dokladů nese pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba. Doklady předané pojistiteli přecházejí do jeho vlastnictví a ten je oprávněn s nimi dále nakládat;

c) na žádost pojistitele zplnomocnit zástupce pojistitele k vyžádání všech údajů od třetí osoby (tj. zejména od lékařů, nemocnic, všech

druhů zdravotních zařízení a pojišťoven) a k jednání týkajícího se škodné události;

d) usilovat o to, aby všechna hlášení a posudky, které pojistitel vyžaduje, byly vyhotoveny a zaslány pojistiteli bez zbytečného odkladu; v případě cizojazyčných dokladů dodat pojistiteli úřední překlad do českého jazyka, který nechá vyhotovit na vlastní náklady;

e) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu vzniklé škody či újmy a jiná obdobná práva a uplatnit nárok na náhradu vzniklé újmy vůči tomu, kdo za ni odpovídá;

f) neprodleně oznámit orgánům činným v trestním řízení vznik škodné události, která nastala za okolností, nasvědčujících spáchání trestného činu, nebo pokusu o něj;

g) v případě úrazu, na který se pojištění vztahuje, bezodkladně vyhledat lékaře;

h) postarat se podle svých možností o snížení škody a zmírnění následků, zejména svědomitě dodržovat pokyny lékaře, léčebný režim, nevykonávat žádné činnosti a nečinit žádná rozhodnutí, která by byla na překážku jeho uzdravení. V případě, že je lékařem vystavena pracovní neschopnost, příp. doporučeno domácí léčení, je nutné, aby se pojištěná osoba podřídila režimu z ní vyplývajícího. Pojistitel si vyhrazuje právo kontroly resp. osobní návštěvy pojištěného;

i) podrobit se na žádost pojistitele lékařskému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem. Náklady za vyžádané vyšetření nese pojistitel;

j) okamžitě oznámit pojistiteli skutečnost, že úraz má za následek smrt pojištěného, a to i tehdy, když úraz sám byl již oznámen. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést obdukcí (pitvu) lékařem určeným pojistitelem.

5. Smrt pojištěné osoby je povinna oprávněná osoba pojistiteli neprodleně oznámit, přičemž je povinna předložit následující doklady:

a) úředně ověřenou kopii úmrtího listu;

b) podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti, stejně jako o začátku a průběhu nemoci, která smrt zapříčinila.

6. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést nutná šetření.

Článek 15 Důsledky porušení povinností

1. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě či těchto VPP a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.

2. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinností znemožnilo předložení důkazů o tom, že pojistná událost nastala ve smyslu těchto VPP.

3. Pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit dle čl. 5, odst. 12 VPP nebo pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout dle čl. 11, odst. 5 VPP. Od pojistné smlouvy lze takto odstoupit i po vzniku pojistné události.

4. Obsahuje-li oznámení škodné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené škodné události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.

Článek 16 Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat všechny potřebné informace o pojistníkovi a pojištěném související s pojištěním. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost i v případě změny pojistné smlouvy či v případě škodné události.

2. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám pověří.

3. Pojistník i pojištěný svým podpisem pojistné smlouvy souhlasí se zjišťováním údajů o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného ze strany pojistitele a zprošťují lékaře a zaměstnance zdravotních zařízení, úřadů a pojišťoven, u kterých byli, jsou a budou ošetřeni, vedeni v evidenci nebo pojištěni, povinnosti mlčenlivosti a zmocňují je k poskytnutí všech potřebných informací pojistiteli.

4. Pojistitel je dále oprávněn zjišťovat a přezkoumávat pracovní i mimopracovní činnost pojištěného (rozumí se sportovní příp. jiná zájmová činnost). Pojistitel je dále oprávněn přezkoumávat všechny odpovědi na písemné dotazy pojistitele.

Článek 17 Ustanovení pro pojištění dětí

1. Možnost uzavřít úrazové pojištění pro děti končí dosažením 18. roku věku dítěte.

2. Výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18. roku věku dítěte přechází pojištěné dítě automaticky na tarif pro dospělé.

3. Pojištění se vztahuje také na všechny během trvání pojištění nově narozené děti pojištěného od okamžiku přestřížení pupeční šňůry, a to až do 6 měsíců života dítěte, bez povinnosti platit pojistné za pojistnou ochranu dítěte. Nově narozené děti jsou pojištěny pouze pro trvalé následky dle čl. 20 VPP na stejnou pojistnou částku jako pojištěná osoba. Limit pojistného plnění je však vždy maximálně 500.000 Kč. Na toto pojištění se nevztahují ujednání o progresivním plnění dle čl. 20, odst. 10 VPP.

Článek 18 Ustanovení pro pojištění dospělých

1. Způsobilé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav. Maximální vstupní věk je 70 let.

2. Pojištění bude ukončeno výročním dnem počátku pojištění po dovršení 80. roku věku pojištěné osoby.

Část II. Pojištění obnosové

Článek 19 Plnění z obnosového pojištění

1. Obnosovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je v případě pojistné události poskytnutí jednorázového či opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu.

2. Základem pro výpočet pojistného plnění je částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka).

3. V rámci obnosového pojištění lze sjednat tato pojistná krytí:

- a) Trvalé následky dle čl. 20 VPP;
- b) Smrt následkem úrazu dle čl. 21 VPP;
- c) Klinika dle čl. 22 VPP;
- d) Denní odškodné při pracovní neschopnosti dle čl. 23 VPP.

Článek 20 Trvalé následky

1. Pokud dojde v důsledku úrazu ke vzniku trvalých následků, vzniká pojištěnému nárok

na výplatu pojistného plnění z pojistné částky, která byla pro případ trvalých následků sjednána. Trvalými následky se rozumí trvalé omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného v důsledku úrazu. Trvalé následky musí být prokázány po jejich stabilizování, tedy nejdříve po uplynutí jednoho roku od úrazu. Ve výjimečných případech je možné se souhlasem pojistitele prokázat trvalé následky dříve. Výše pojistného plnění je určena stupněm rozsahu trvalých následků.

2. V případě kompletní ztráty nebo celkové nefunkčnosti níže uvedených částí těla a smyslových orgánů platí výhradně následující stupně rozsahu trvalých následků:

paže v ramenním kloubu	70 %
paže nad loketní kloub	65 %
paže pod loketní kloub	60 %
paže v zápěstním kloubu	55 %
palec u ruky	20 %
ukazovák u ruky	10 %
jiný prst ruky	5 %
noha nad polovinu stehna	70 %
noha do poloviny stehna	60 %
noha pod kolenní kloub	50 %
noha do poloviny lýtky	45 %
noha v hlezně	40 %
palec u nohy	5 %
jiný prst u nohy	2 %
zrak - obě oči pokud byl zrak druhého oka před vznikem pojistné události již ztracen	100 % 65 %
zrak - jedno oko	35 %
hlas	20 %
sluch - obě uši pokud však byl sluch druhého ucha před vznikem pojistné události již ztracen	80 % 45 %
sluch - jedno ucho	30 %
čich	10 %
chuť	5 %
slezina	10 %
jedna ledvina	20 %

3. Při částečné ztrátě nebo omezení funkčnosti některé z výše uvedených částí těla nebo smyslového orgánu vzniká pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění ve výši odpovídající poměrné části příslušné procentuální sazby uvedené v odst. 2 tohoto článku, kdy míru ztráty nebo omezení funkčnosti části těla nebo smyslového orgánu pojištěného vzhledem k normálnímu stavu, resp. poměrnou část příslušné procentuální sazby uvedenou v odst. 2 tohoto článku,

stanoví pojistitel výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.

4. Pokud jsou úrazem postiženy části těla nebo smyslové orgány, jejichž ztrátu nebo omezení funkčnosti nelze ohodnotit ve smyslu odst. 2 tohoto článku, je nutno určit míru poškození fyzických nebo duševních funkcí vzhledem k normálnímu stavu výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.

5. Je-li úrazem postiženo více tělesných nebo duševních funkcí, pak se stupně invalidity vyjádřené procenty, určené podle odst. 2 tohoto článku, sčítají. Výsledné ohodnocení však může činit maximálně 100 %.

6. Postihnou-li trvalé následky části těla nebo orgány, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel výši pojistného plnění za trvalé následky o procentuální část, která odpovídá předešlému poškození ohodnocenému podle předchozích ustanovení tohoto článku, přičemž výše pojistného plnění odpovídá rozdílu procentuálního ohodnocení konečných trvalých následků a míry poškození před úrazem.

7. V případě, že pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu zemře, zaniká nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu. Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo zemře-li během jednoho roku po úrazu z jiných příčin, vyplácí se pojistné plnění, pokud na ně vznikl nárok, ve výši, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného do okamžiku jeho smrti, maximálně však ve výši, která odpovídá sjednané částce pro případ smrti.

8. Postihnou-li jednotlivé následky v důsledku jednoho či více úrazů tutéž část těla, orgán nebo jejich části, považuje tuto skutečnost pojistitel za shodu a ohodnotí součet trvalých následků maximálně nejvyšší procentní sazbou podle klasifikačních tabulek pojistitele.

9. Pojistník i pojistitel mají právo jednou ročně, nejdéle však do čtyř let ode dne úrazu, nechat lékařem přezkoušet rozsah trvalých následků. V případě, že trvalé následky jsou přezkušovány na žádost pojistníka a jejich

rozsah se oproti předchozímu přezkoušení nezvětšil, platí náklady na vyšetření pojistník.

10. Zanechá-li úraz, který se přihodí pojištěné osobě před dosažením 70. roku věku, trvalé následky dle tohoto článku a jejich rozsah je vyšší než 20 %, poskytuje pojistitel zvýšené pojistné plnění dle následujícího progresivního odstupňování:

stupeň rozsahu trvalých následků	pojistné plnění
20 % - 29,9 %	50 % z pojistné částky
30 % - 39,9 %	75 % z pojistné částky
40 % - 49,9 %	100 % z pojistné částky
50 % - 59,9 %	150 % z pojistné částky
60 % - 69,9 %	200 % z pojistné částky
70 % - 79,9 %	300 % z pojistné částky
80 % - 100 %	400 % z pojistné částky

11. Zvýšené pojistné plnění nad stanovený rozsah trvalých následků dle odst. 10 tohoto článku je omezeno pro každou pojištěnou osobu částkou 3.000.000 Kč. Má-li pojištěná osoba uzavřeno u pojistitele více úrazových pojištění, poskytne pojistitel za všechna tato pojištění pouze jedno zvýšené pojistné plnění, a to dle pojistné smlouvy s nejvyšší pojistnou částkou pro trvalé následky.

12. Zvýšené pojistné plnění ve smyslu odst. 10 tohoto článku se neposkytuje za úrazy, které pojištěná osoba utrpí do 30 dnů od počátku pojištění.

13. Zvýšené pojistné plnění ve smyslu odst. 10 tohoto článku není pojištěné osobě poskytováno, pokud ke dni úrazu vykonává některé z následujících pracovních činností:

a) osoba pracující ve výškách (čistič budov, lešenář, pokrývač, restaurátor, montér sdělovací techniky apod.);

b) horník, havíř, důlní technik, dělník u vysoké pece, zušlechtitel kovů, pracovník těžební nerostné suroviny apod.;

c) dělník na pile, dřevorubec apod.; a to ani v případě úrazů při mimopracovní činnosti.

Článek 21 Smrt následkem úrazu

1. Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vzniká nárok na

pojistné plnění ve výši sjednané v pojistné smlouvě. V případě úmrtí mimo Českou republiku bude sjednané pojistné plnění zvýšeno o 50 %.

2. Od tohoto pojistného plnění budou odečteny pouze platby poskytnuté jako pojistné plnění za trvalé následky ze stejné pojistné události. V případě, že bylo vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky, než je pojistné plnění za smrt následkem úrazu, nebude pojistitel požadovat vrácení této částky, ale nedojde již k vyplacení pojistného plnění za smrt následkem úrazu.

Článek 22 Klinika

1. Pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky se vyplácí, dojde-li následkem úrazu k:

- a) operaci vazů;
- b) operaci šlachy;
- c) operaci menisku;
- d) zlomenině kosti;
- e) hospitalizaci po dobu 3 a více dnů.

2. Pro každou pojistnou událost se vyplácí pojistné plnění za toto krytí pouze jednou.

Článek 23 Denní odškodné při pracovní neschopnosti

1. Dojde-li v důsledku úrazu k přiznání pracovní neschopnosti, vyplácí se denní odškodné ve smluvně sjednané výši, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu.

2. Pracovní neschopnost musí být vystavená lékařem a začíná dnem, od kterého je pojištěný práce neschopen a končí dnem, který bezprostředně předchází dnu, od kterého je pojištěný práce schopen. Nastane-li pracovní neschopnost současně v důsledku více úrazů, vyplácí se denní odškodné při pracovní neschopnosti jen jednou.

3. Pracovní neschopnost ve smyslu VPP nastane, když pojištěný nemůže dle lékařského nálezu přechodně vykonávat žádným způsobem svoji pracovní činnost, také

ji nevykonává a nevěnuje se žádné jiné výdělečné činnosti, nevykonává řídicí či kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.

4. Za pracovní neschopnost se u dětí školního a předškolního věku považuje doba nemocničního nebo domácího léčení stanovená lékařem. Za počátek pracovní neschopnosti je považován datum návštěvy u lékaře, který potvrdí úrazový děj jako příčinu škodné události. Za domácí léčení není považována návštěva školy, předškolních nebo mimoškolních zařízení. Ukončení doby léčení musí být potvrzeno ošetřujícím lékařem jako datum ukončení domácí nebo nemocniční léčby.

5. U osob, kterým se lékařské potvrzení o pracovní neschopnosti nevystavuje (dětí, osoby na mateřské/rodičovské dovolené, důchodci, některé osoby samostatně výdělečně činné apod.) se vyplácí pojistné plnění v případě, že doba, které je podle lékařských poznatků obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen "přiměřená doba nezbytného léčení"), je delší než 14 dní. Sjednanou částku denního odškodného při pracovní neschopnosti vyplatí pojistitel od prvního dne.

6. Přesahuje-li pracovní neschopnost přiměřenou dobu nezbytného léčení, je pojistitel oprávněn vyplatit denní odškodné pouze za přiměřenou dobu nezbytného léčení. Přiměřená doba nezbytného léčení je stanovena v oceňovacím podkladu pojistitele (Oceňovací podklad – Přiměřená doba nezbytného léčení), v aktuálním znění k datu vzniku pojistné události. Oceňovací podklad – Přiměřená doba nezbytného léčení v aktuálním znění je dostupný v sídle pojistitele. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám nebo rehabilitaci, lázeňskému léčení, ozdravným pobytům apod.

7. Pokud pojištěná osoba nemá v okamžiku úrazu pravidelné příjmy z výdělečné činnosti nebo pokud věk pojištěné osoby v okamžiku úrazu je 70 a více let, snižuje se pojistné

plnění za denní odškodné při pracovní neschopnosti o 50 %. Toto ustanovení neplatí pro dítě do 18 let věku, pokud po dobu pracovní neschopnosti o něj trvale pečuje osoba s pravidelnými příjmy z výdělečné činnosti.

Část III. Pojištění škodové

Článek 24 Plnění ze škodového pojištění

1. Škodovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je vyrovnat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.

2. Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.

3. V rámci škodového pojištění lze sjednat či jsou poskytována tato pojistná krytí:

- a) Kosmetické operace dle čl. 25 VPP;
- b) Rehabilitační management dle čl. 26 VPP;
- c) Zachraňovací náklady dle čl. 27 VPP.

Článek 25 Kosmetické operace

1. Dojde-li v důsledku úrazu k deformaci povrchu těla pojištěného takovým způsobem, že po ukončení léčení zůstane vnější vzhled pojištěného poškozen, a rozhodne-li se pojištěný pro kosmetickou operaci za účelem odstranění tohoto poškození, přejímá pojistitel náklady související s kosmetickou operací a klinickým ošetřením (lékařský honorář, léky, obvazy a jiné lékařem předepsané léčebné prostředky, ubytování a léčebnou péči na klinice) až do výše sjednané pojistné částky.

2. Kosmetická operace a klinické ošetření pojištěného se musí uskutečnit do tří let od data úrazu. Pokud byl pojištěný v době úrazu mladší 18 let, nemusí se kosmetická operace uskutečnit v průběhu této lhůty, ale před dovršením 21. roku věku.

3. Uhrazeny nebudou náklady na stravu a pochutiny, na lázeňské a ozdravné pobyty ani na jinou léčebnou péči.

Článek 26 Rehabilitační management

1. Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí dle čl. 20 VPP v rozsahu 35 % nebo více, uhradí pojistitel náklady za lékařskou, sociální a profesní rehabilitaci až do výše sjednané pojistné částky.

2. Danou maximální pojistnou částku resp. náhradu nákladů za lékařskou, sociální a profesní rehabilitaci lze čerpat během 2 let (u osob do 15 let během 5 let) od data úrazu. Po uplynutí této lhůty nárok na výplatu pojistného plnění z krytí Rehabilitační management zaniká.

3. Za lékařskou, sociální a profesní rehabilitaci se považuje:

- a) rehabilitační opatření;
- b) terapie (fyzioterapie, pohybová terapie, elektroterapie apod.);
- c) ošetření v rehabilitačních zařízeních;
- d) pomoc při jednání s úřady, poskytovateli sociálního pojištění, pojišťovny atd.;
- e) přeprava, péče, dovoz jídla, pomoc v domácnosti atd.;
- f) zprostředkování kontaktů se specializovanými stavebními podniky a architekty k analýze a plánování nezbytných stavebních adaptací bytových prostor a jejich organizace;
- g) pomoc při obstarávání vozidla vhodného pro postižené, pomoc při organizaci parkoviště pro postižené;
- h) pomoc při užívání veřejných dopravních prostředků;
- i) zprostředkování doučování;
- j) zprostředkování telefonních čísel, adres a institucí;
- k) doprovod při návštěvách úřadů resp. jejich organizace;
- l) další služby dle rozhodnutí pojistitele.

4. Pojistitel nehradí náklady na lázeňské a rekreační cesty a pobyty a náklady na opravu nebo nové pořízení snímatelné zubní náhrady. Pojistitel dále nehradí náklady na služby, které je povinna poskytnout jiná státní instituce nebo jiný poskytovatel.

5. Veškeré náklady na rehabilitační management musí být předem projednány a schváleny pojistitelem nebo jím určeným zástupcem, jinak pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění.

Článek 27 Zachraňovací náklady

1. Utrpěl-li pojištěný úraz dle VPP, uhradí pojistitel až do výše sjednané pojistné částky náklady na převoz zraněného do nejbližší nemocnice nebo na specializovanou kliniku, pokud je to z lékařského hlediska nezbytně nutné, náklady na převoz tělesných ostatků v případě úmrtí do místa trvalého bydliště a náklady na hledání pojištěného, který se v důsledku úrazu ocitl v ohrožení života nebo zdraví.

2. Pojistitel neposkytne tyto náklady za předpokladu, že byla nebo bude poskytnuta úhrada nákladů z veřejného zdravotního nebo jiného pojištění.

3. Tyto náklady nejsou hrazeny ani v případě, kdy je povinen je vynaložit třetí subjekt v souladu s právními předpisy, jimiž se ve své činnosti řídí (např. hasiči, záchranná služba, armáda, policie apod.).

4. Pokud má pojištěný u pojistitele uzavřeno více druhů úrazových pojištění, vzniká nárok na úhradu nákladů jen jednou.

5. Zachraňovací náklady budou hrazeny pojištěnému nebo tomu, kdo je prokazatelně vynaložil, po předložení originálů účetních dokladů pojistiteli a po skončení šetření pojistné události.

Část IV. Závěrečná ustanovení

Článek 28 Náklady a poplatky

1. Je-li pojistník či plátce pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na náhradu nákladů spojených s uplatněním nároků pojistitele vzniklých z titulu dlužného pojistného. Výše těchto nákladů je stanovena na základě a v souladu s aktuálními předpisy upravujícími mimosmluvní odměnu a náhradu hotových výdajů advokáta.

2. Pojistitel si vyhrazuje právo vybírat mimořádné poplatky za zvláštní úkony, jako je dodatečný zápis nebo změna obmyšleného, lékařské vyšetření, záznam o poskytnutí zástavy, prohlášení o postoupení, změna obsahu pojistné smlouvy, vystavení náhradních dokladů, opisy ap. Sazebník poplatků je následující:

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách jinak)	200 Kč
Vydání duplikátu pojistky / aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vydání fotokopie návrhu / smlouvy z externího archivu	100 Kč
Zpracování obnovení smlouvy po přerušení / stornu	300 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč
Výpověď pojištění s výplatou odkupu	400 Kč

Článek 29 Právní jednání, doručování

1. Všechna sdělení pojistníka či pojištěného musí být učiněna v písemné formě a musí být zaslána na adresu pojistitele. Zástupci pojistitele jsou oprávněni sdělení převzít, sdělení se však považují za doručená až okamžikem, kdy je pojistitel prokazatelně obdrží.

2. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla

držitelem poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojistiteli známou adresu.

3. Má se za to, že došla zásilka odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání.

4. Odeprou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.

5. Nebyli-li pojistník či pojištěný zastiženi a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojistník či pojištěný o jejím uložení nedozvěděli.

6. Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 30 Závěrečná ustanovení

1. Od výše stanovených VPP se lze v pojistné smlouvě odchýlit, vyžaduje-li to účel a charakter pojištění. V jiných případech se lze odchýlit jen, pokud je to ku prospěchu pojištěného.

2. Tyto VPP nabývají platnosti a účinnosti dnem 1. prosince 2018.

3. Pokud by pojistná smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé pojistné smlouvy. Všechna ustanovení pojistné smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoliv její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojistná smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují

nahradiť tato ustanovení ustanoveními obsahu umožňujícího dosažení účelu této pojistné smlouvy.

Část V. Výklad pojmů

Běžné pojistné je pojistné za sjednané pojistné období.

Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Nahodilá skutečnost je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane nebo není známa doba jejího vzniku.

Obmyšlená osoba je osoba určená pojistníkem, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Plátce pojistného je osoba, která plní na základě dohody s pojistníkem povinnost platit pojistné nebo jeho poměrnou část, tím není dotčena odpovědnost pojistníka platit pojistné.

Pojistitel je ERGO pojišťovna, a.s., IČO 618 58 714, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost dle zvláštního zákona.

Pojistka je písemný dokument vystavený pojistitelem sloužící jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy v uvedeném rozsahu.

Pojistná částka je částka sjednaná v pojistné smlouvě, představující maximální možnou částku pojistného plnění splatnou pojistitelem při splnění podmínek a okolností stanovených v pojistné smlouvě.

Pojistná doba je doba, na kterou je pojištění sjednáno.

Pojistná ochrana představuje celkový rozsah krytí ujednaný v pojistné smlouvě.

Pojistná událost je nahodilá skutečnost, s níž je podle ustanovení pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné je úplata za sjednané pojištění.

Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku pojistné události.

Pojistné období je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.

Pojistné riziko je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.

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

Pojistný rok je doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.

Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěná osoba/pojištěný je osoba, na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Pojištění je závazek pojistitele s pojistníkem potvrzený pojistnou smlouvou, kdy se pojistitel zavazuje poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění nastane-li pojistná událost a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné za poskytnutou pojistnou ochranu.

Pojištění obnosové je pojištění, jehož účelem je v případě pojistné události poskytnutí jednorázového či opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu, kdy základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená v pojistné smlouvě, kterou má pojistitel v případě vzniku pojistné události vyplatit, anebo výše a četnost vyplácení důchodu.

Pojištění škodové je pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu vyrovnání úbytku majetku vzniklého v důsledku pojistné události.

Poškozením zdraví se rozumí tělesné poškození. Za poškození zdraví se nepovažují psychické a mentální újmy nebo narušení stavu duševní, sociální a psychosociální pohody.

Škodná událost je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.

Výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění (též výroční den počátku pojištění). Není-li takový den v měsíci, připadne výroční den na poslední den v měsíci.

Zástupce pojistitele je osoba zmocněná k jednání za pojistitele.