



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

Skládačka

úrazové pojištění
(US 140101)



ERGO

Platnost od 01.01.2014

Úrazové pojištění Skládačka

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

Faxem: +420 221 585 555

E-mailem: info@ergo.cz

Web: www.ergo.cz

Dopisem: na adrese sídla pojistitele

Osobně: na adrese sídla pojistitele, pobočky

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

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 a dále ve Sbírce listin obchodního rejstříku vedeného Městským soudem v Praze.

2. Informace o závazku

A) Definice úrazového pojištění

Předmětem pojištění je poškození zdraví pojištěné osoby v důsledku 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 – US 140101 (dále jen „VPP“), pojistná smlouva a případná další smluvní ujednání.

B) Nepojistitelné osoby

Pojištění nemohou uzavřít:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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.

C) Rozsah pojistného krytí

V úrazovém pojištění lze sjednat tato pojistná krytí:

- Trvalé následky dle čl. 20 VPP;
- Doživotní úrazový důchod dle čl. 21 VPP;
- Smrt následkem úrazu dle čl. 22 VPP;

K výše uvedeným pojistným krytím je dále možné sjednat tato pojistná krytí:

- Denní odškodné při pracovní neschopnosti dle čl. 23 VPP;

- b) Denní odškodné při pobytu v nemocnici/zotavné dle čl. 24 VPP;
- c) Drobná poškození dle čl. 25 VPP;
- d) Bolestné dle čl. 26 VPP.

e) Kosmetické operace dle čl. 28 VPP;

Pojistné krytí Rehabilitační management dle čl. 29 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. 30 VPP je v rámci úrazového pojištění poskytováno automaticky zdarma.

D) Výluky z pojištění

V rámci úrazového pojištění není poskytováno pojištění 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 pojištění 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 zastrašit 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 poranění, 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 pojištění 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, rake-toplánu, 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 i 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 pravidelnou 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.

E) Doba platnosti pojistné smlouvy, pojistné období

Pojištění vzniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Do doby vystavení pojistky ze strany pojistitele a zaplacení prvního pojistného ze strany pojistníka se poskytuje pouze předběžná pojistná ochrana s omezeným pojistným plněním dle čl. 3 VPP. 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.

F) 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 upomínce 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:

- 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;
- 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;
- 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, 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.

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.

G) Informace o výši pojistného

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 a výší pojistné částky a dobou trvání pojištění.

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

H) Způsoby placení a splatnost pojistného

Pojistné lze sjednat pouze jako běžné pojistné. Pojistné za první pojistné období je splatné dnem počátku pojištění. 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, trvalým příkazem, platbou SIPO nebo inkasem z účtu. První pojistné je možné uhradit i v hotovosti. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.

I) 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)	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

J) Právo platné 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.

3. Prohlášení pojistníka

- Byl jsem jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informován o podmínkách uzavření pojistné smlouvy, jakož i s rozsahem pojistného krytí, pojistné ochrany a pojistného plnění. Seznámil jsem se s výše uvedenými písemnými informacemi pro zájemce o sjednání pojistné smlouvy a současně mi byly předloženy k seznámení a prostudování Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – US 140101. Prohlašuji, že jsem porozuměl veškerým podmínkám uzavření pojistné smlouvy, včetně příslušného výkladu pojmů.

2. Jsem srozuměn s tím, že všechny otázky týkající se pojistného rizika při sjednávání pojistné smlouvy jsou pro pojistitele podstatné pro stanovení výše pojistného a pro rozhodnutí zda tuto pojistnou smlouvu uzavře (zaváže se k pojistné ochraně). Prohlašuji, že jsem byl před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s výší pojistného.
3. Jsem srozuměn se skutečností, že nepravdivé zodpovězení jakékoliv otázky týkající se pojistného rizika při sjednávání pojistné smlouvy může způsobit následky uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách či v příslušných ustanoveních občanského zákoníku.
4. Jsem srozuměn se skutečností, že jsem povinen nahlásit jakoukoliv změnu týkající se pojistného rizika v době trvání pojištění, tzn. jakoukoliv změnu zodpovězených otázek týkajících se pojistného rizika v pojistné smlouvě (není rozhodující, zdali je považuji v tomto ohledu za otázky relevantní), a že porušení této povinnosti může způsobit následky uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách či v příslušných ustanoveních občanského zákoníku.
5. Jsem informován o tom, že pojistnou smlouvu je možno do dvou měsíců od jejího uzavření vypovědět. Vypovědní doba je 8 dní.

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – US 140101

Platnost od 01. 01. 2014

Část I. Úvodní ustanovení	6
Článek 1 Předmět pojištění	6
Článek 2 Pojistná událost	6
Článek 3 Vznik a trvání pojištění, předběžná pojistná ochrana	6
Článek 4 Přerušení pojištění	6
Článek 5 Zánik pojištění	6
Článek 6 Pojistný zájem	7
Článek 7 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby	7
Článek 8 Změna pojistného rizika	7
Článek 9 Pojistné	8
Článek 10 Výplata a splatnost pojistného plnění	8
Článek 11 Odmítnutí a snížení pojistného plnění	9
Článek 12 Výluky z pojištění	9
Článek 13 Nepojistitelné osoby	10
Článek 14 Povinnosti pojistníka a pojištěného	10
Článek 15 Důsledky porušení povinností	11
Článek 16 Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného	11
Článek 17 Ustanovení pro pojištění dětí.....	11
Článek 18 Ustanovení pro pojištění dospělých.....	11
Část II. Pojištění obnosové.....	11
Článek 19 Plnění z obnosového pojištění.....	11
Článek 20 Trvalé následky.....	11
Článek 21 Doživotní úrazový důchod.....	12
Článek 22 Smrt následkem úrazu.....	12
Článek 23 Denní odškodné při pracovní neschopnosti.....	12
Článek 24 Denní odškodné při pobytu v nemocnici / zotavné.....	13
Článek 25 Drobná poškození.....	13
Článek 26 Bolestné.....	13
Část III. Pojištění škodové.....	14
Článek 27 Plnění ze škodového pojištění.....	14
Článek 28 Kosmetické operace.....	14
Článek 29 Rehabilitační management.....	14
Článek 30 Zachraňovací náklady.....	15
Část IV. Závěrečná ustanovení.....	15
Článek 31 Náklady a poplatky.....	15
Článek 32 Právní jednání, doručování.....	15
Článek 33 Závěrečná ustanovení.....	15
Část V. Výklad pojmů.....	15

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 – US 140101 (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 – 26 těchto VPP se sjednává jako pojištění obnosové a pojištění definované v čl. 28 – 30 těchto VPP 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 jeďů (s výjimkou jeďů 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 úrazu;
 - 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 lymfskou boreliózu. Pojištění se vztahuje na následky dětské obrny a v důsledku kousnutím klíštěte přenášené meningoencefalitidy a lymfské boreliózy, pokud je onemocnění zjištěno lékařsky nebo sérologicky a propukne nejdrív 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. 22 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.

1. Pojištění vzniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
2. Do doby zaplacení prvního pojistného a vystavení pojistky ze strany pojistitele se poskytuje pouze předběžná pojistná ochrana v následujícím rozsahu:
 - a) trvalé následky, dle čl. 20 VPP, s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 500.000 Kč. Progresivní plnění dle čl. 20, odst. 10 VPP se neposkytuje;
 - b) doživotní úrazový důchod následkem úrazu, dle čl. 21 VPP, s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 1.000 Kč;
 - c) smrt následkem úrazu, dle čl. 22 VPP, s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 250.000 Kč;
 - d) za ostatní sjednaná pojistná krytí se pojistné plnění neposkytuje.
3. Pojistná ochrana začíná okamžikem vystavení pojistky a zaplacením prvního pojistného. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku nejdéle do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.
4. Způsobilé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav a jsou mladší 70 let.
5. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

Článek 4 Přerušování pojištění

1. Nebylo-li pojistné v plné výši zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se přeruší. Přerušování nastává uplynutím 2 měsíců ode dne splatnosti pojistného.
2. Pojistiteli náleží pojistné do počátku doby přerušování pojištění.
3. Přerušování 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. Přeruší-li se pojištění během pojistné doby, netrvá za dobu přerušování pojištění povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z události, které v době přerušování nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi. Doba přerušování 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 zaplaceno.
7. Pojištění zaniká, upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno 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 odpovědající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnost 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 pojistitel 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 pojistné 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, zvyší se pojistné riziko.

2. Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvýší je 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 zaplacené 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 zaplacené 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.
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 poštu;
 - 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. Po-

jistitel 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 zaplacené, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
9. Je-li pojistník či plátcé 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, výši 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 pojiřit 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 po počátku pojistné ochrany, případně po počátku předběžné pojistné ochrany, 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 pojišti-

tele 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 vyplaceno na 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 léčby, 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 povinností 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 něj;
 - 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 obyvateľstvo;
 - 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 jakéhokoliv původu;
 - i) při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váček, 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 porážkových následků, nebo na následky ne odborných 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, freestyle, jízdě na bobech, lyžařských bobech, skeletonu nebo sáňkování, jakož i 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, canyoning, účast na expedicích;
 - f) jízda na divoké vodě od třídy WWIIII;
 - 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 pravidelnou 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 zdaniitelný 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 lécích, 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 škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit všechny potřebné originální doklady, umožnit pojistiteli pořídit 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 nečinít 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 úmrtního 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 zkrácené 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 sjednávání 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 pověřen-

ným 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 pojištění, 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 15. roku věku dítěte.
2. Pro děti, které byly přijaty do pojištění před 15. rokem věku, platí dětský tarif až do 18. roku věku.
3. Výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18. roku věku dítěte přechází pojištěné dítě automaticky na tarif pro dospělé.

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) nebo výše a četnost vyplácení důchodu.
3. V rámci obnosového pojištění lze sjednat tato pojistná krytí:
 - a) Trvalé následky dle čl. 20 VPP;
 - b) Doživotní úrazový důchod dle čl. 21 VPP;
 - c) Smrt následkem úrazu dle čl. 22 VPP;
 - d) Denní odškodné při pracovní neschopnosti dle čl. 23 VPP;
 - e) Denní odškodné při pobytu v nemocnici/zotavné dle čl. 24 VPP;
 - f) Drobná poškození dle čl. 25 VPP;
 - g) Bolestné dle čl. 26 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	100 %
pokud však byl zrak druhého oka před vznikem pojistné události již ztracen	65 %
zrak – jedno oko	35 %
hlas	20 %
sluch – obě uši	80 %
pokud však byl sluch druhého ucha před vznikem pojistné události již ztracen	45 %
sluch – jedno ucho	30 %
čich	10 %
chuť	5 %
slezina	10 %
jedna ledvina	20 %

stupeň rozsahu trvalých následků	pojistné plnění
20 % - 29,99 %	50 % z pojistné částky
30 % - 39,99 %	75 % z pojistné částky
40 % - 49,99 %	100 % z pojistné částky
50 % - 59,99 %	150 % z pojistné částky
60 % - 69,99 %	200 % z pojistné částky
70 % - 79,99 %	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.

Článek 21 Doživotní úrazový důchod

1. Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí dle čl. 20 VPP nejméně z 50 %, vyplácí pojistitel nezávisle na věku pojištěného pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky a desetinásobek měsíčního důchodu jako jednorázové doplňkové pojistné plnění.
2. Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí dle čl. 20 VPP v rozsahu od 35 % do 49,99 %, vyplácí pojistitel nezávisle na věku pojištěného pojistné plnění v poloviční výši sjednané pojistné částky a pětinašobek měsíčního důchodu jako jednorázové doplňkové pojistné plnění.
3. Výplata důchodu začíná v první den měsíce následujícího po stanovení povinnosti pojistitele vyplatit pojistné plnění. S výplatou prvního důchodu se stává splatným jednorázové doplňkové pojistné plnění.
4. Úrazový důchod se vyplácí měsíčně po dobu, po kterou pojištěná osoba žije, avšak minimálně 120 měsíců.
5. Pojistník i pojistitel jsou oprávněni nechat stupeň rozsahu trvalých následků až do deseti let po úrazu opětovně vyměřit lékařem. Vyplýne-li z tohoto nového lékařského výměru, že stupeň invalidity klesl pod sjednanou procentní sazbu pro poskytování důchodu, zaniká měsíční výplata důchodu s prvním dnem měsíce následujícího po lékařském výměru a ustanovení odst. 4 tohoto článku se neuplatní.

Článek 22 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 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

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 (v opačném případě nárok na progresivní plnění nevzniká):

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.

- U osob, kterým se lékařské potvrzení o pracovní neschopnosti nevystavuje (děti, 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 vyplácí pojistitel od prvního dne.
- 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.
- 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.

Článek 24 Denní odškodné při pobytu v nemocnici / zotavné

- Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vyplácí za každý den strávený pojištěným v důsledku úrazu v plném nemocničním ošetření, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu. Na denní odškodné při pobytu v nemocnici nevzniká nárok při pobytu v sanatoriích, zotavovnách, lázeňských a rehabilitačních zařízeních, ozdravovnách, kosmetických ústavech, domovech důchodců apod.
- Za stejný počet kalendářních dnů, za které bylo vypláceno denní odškodné při pobytu v nemocnici, je vypláceno v návaznosti na hospitalizaci tzv. zotavné, které odpovídá denní sazbě denního odškodného při pobytu v nemocnici. Při jednom úrazu se proplácí maximálně po dobu 150 dnů.
- Nárok na zotavné vzniká dnem propuštění z nemocničního ošetření.
- Nárok na zotavné nevznikne v případě, že pojištěný ukončí pobyt v nemocnici na vlastní žádost a zodpovědnost.
- Pojistitel může zotavné přiměřeně snížit, pokud pojištěná osoba nedodržuje pokyny lékaře, léčebný režim nebo vykonává činnosti, které jsou na překážku zlepšování zdravotního stavu.

Článek 25 Drobná poškození

- Pojistitel vyplatí pojistné plnění za drobná poškození v případě, že úraz nezanechá trvalé následky ve smyslu čl. 20 VPP, ale dojde k trvalému viditelnému tělesnému poškození, které je však chirurgicky odstranitelné, jako jsou např. jizvy, poškození nebo ztráty zubů apod.
- Pojistné plnění je vypláceno dle rozsahu poškození, maximálně však do limitu sjednaného v pojistné smlouvě.

ztráta jednoho trvalého zubu 1-3 (první řezák, druhý řezák, špičák)	100 % z pojistné částky
ztráta jiného trvalého zubu	50 % z pojistné částky
jizva v obličejové části hlavy větší než 1 cm	100 % z pojistné částky
jizva v obličejové části hlavy do 1 cm	75 % z pojistné částky
jizva mimo obličejovou část hlavy větší než 1 cm	50 % z pojistné částky
jizva mimo obličejovou část hlavy do 1 cm	25 % z pojistné částky

Článek 26 Bolestné

- Dojde-li k úrazu pojištěného uvedeném v oceňovacím podkladu pojistitele: Oceňovací podklad III. - Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „Oceňovací podklad III.“), náleží pojištěnému jednorázové pojistné plnění bolestného ve výši v podkladu uvedeném.
- Jestliže bude úraz uvedený v Oceňovacím podkladu III. léčen operačně, zvyšuje se pojistné plnění bolestného o 30 %, přičemž nezáleží na počtu operací. Dojde-li k operaci až po výplatě jednorázového odškodného, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek ve výši 30 % z vyplaceného bolestného.
- Bolestné lze uzavřít na jednonásobek základních částek (varianta I. – 18.000 Kč) uvedených v Oceňovacím podkladu III., na dvojnásobek (varianta II. – 36.000 Kč) nebo trojnásobek (varianta III. – 54.000 Kč) základních částek. Maximální částka bolestného za jeden úraz pro variantu I. je 18.000 Kč, pro variantu II. 36.000 Kč a pro variantu III. 54.000 Kč.
- Dojde-li v rámci jednoho úrazového děje k více druhům úrazů dle Oceňovacího podkladu III., vyplatí pojistitel bolestné pouze za druh úrazu s nejvyšší částkou uvedenou v Oceňovacím podkladu III., a to se zohledněním pojištěné varianty.
- Pojistné plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy se vyplácí v průběhu každého pojistného roku nejvíce dvakrát.

Oceňovací podklad III. - Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (v Kč)

Úrazy hlavy	Částka
1 Rána v obličejové části hlavy chirurgicky ošetřená řezná, tržně zhmožděná, tržná, přičemž se za chirurgické ošetření považuje revize rány, excize okrajů a steh šitím	1.000
2 Zlomeniny lebeční kosti	3.000
3 Zlomeniny v obličejové části lebky	2.500
4 Zlomenina jamek horní a dolní čelisti	1.500
5 Zlomeniny nosních kůstek léčené operačně	2.000

Úrazy ucha, zubů a krku	Částka
6 Poleptání (popálení) oční spojivky III. stupně	1.500
7 Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná pouřazovým šedým zákalem	2.000
8 Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	3.000
9 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná pouřazovým šedým zákalem	2.000
10 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná nitroočním zánětem	3.000
11 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky	3.000
12 Rána pronikající do očnice s cizím tělískem v ocnici	1.500
13 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	2.000
14 Pohmoždění oka s natržením duhovky se zánětem duhovky	2.000
15 Krvácení do sklivce a sítnice	2.000
16 Rohovkový vřed pouřazový	2.000
17 Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu	2.500
18 Odchlípení sítnice úrazem oka	3.000
19 Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	2.000
20 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem	1.000
21 Pouřazové proděravění ušního bubínku	1.000
22 Ztráta nebo nutná extrakce jednoho trvalého zubu úrazem	1.000
23 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	5.000
24 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	5.000
25 Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	5.000

Úrazy hrudníku	Částka
26 Roztržení plic	4.400
27 Úrazové poškození srdce	18.000

28	Roztržení bránice	5.000
29	Zlomeniny kostí hrudní	2.500
30	Zlomeniny žeber bez dislokace	2.000
31	Zlomeniny žeber s dislokací	3.500
32	Pouřazový pneumotorax zavřený	2.500
33	Pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	4.500
34	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operačně	4.000

Úrazy břicha		Částka
35	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	1.500
36	Roztržení jater	4.500
37	Roztržení sleziny	3.000
38	Roztržení slinivky břišní	5.000
39	Úrazové proděravění žaludku	3.000
40	Úrazové proděravění dvanáctníku	4.000
41	Rána pronikající do dutiny břišní s poraněním nitrobřišních orgánů	4.000

Úrazy ústrojí urogenitálního		Částka
42	Pohmoždění ledviny (s přítomností krve v moči)	2.000
43	Roztržení nebo rozdrčení ledviny s nutnou operací	4.000
44	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	4.000
45	Pohmoždění zevního genitálu muže nebo ženy těžkého stupně	2.000

Úrazy páteře a pánve		Částka
46	Zlomeniny výběžků a trnů obratlů	3.000
47	Zlomeniny těl obratlů	9.000
48	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle	3.500
49	Zlomeniny kostí pánevních	4.000

Úrazy horní končetiny		Částka
50	Úplné přerušení šlach ohýbačů a natahovačů prstů ruky	3.500
51	Úplné přerušení svalů v oblasti ramene a paže	3.500
52	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	3.000
53	Zlomenina klíčku	3.000
54	Zlomenina kosti pažní	3.000
55	Zlomenina v oblasti loketního kloubu	4.000
56	Zlomeniny předloktí (kost vřetenní a loketní)	3.500
57	Zlomenina kostí zápěstí	4.000
58	Zlomenina kostí záprstních	3.000
59	Zlomenina článků prstů ruky	2.500
60	Amputace paže	8.000
61	Amputace jednoho předloktí	6.500
62	Amputace ruky	5.000
63	Amputace jednoho prstu nebo jeho částí	2.000

Úrazy dolní končetiny		Částka
64	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené konzervativně	2.500
65	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené operativně	3.000
66	Přetržení nebo protětí Achillovy šlachy v důsledku působení vnější síly	5.000
67	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů hlezenního kloubu	3.000
68	Zlomeniny v oblasti krčku stehenní kosti	9.000
69	Zlomenina kosti stehenní	9.000
70	Nitrokloubní zlomeniny kosti stehenní	9.500

71	Zlomeniny česky	2.500
72	Zlomeniny kostí bérce včetně nitrokloubních	6.000
73	Zlomenina zevního nebo vnitřního kotníku	4.500
74	Trimalleolární zlomenina	7.000
75	Zlomenina kosti patní a hlezenní	5.500
76	Zlomenina kostí nártních	3.000
77	Zlomenina kostí zánártních	3.500
78	Zlomenina prstů nohy	2.000
79	Amputace dolní končetiny ve stehně	18.000
80	Amputace bérce	12.500
81	Amputace nohy	9.000
82	Amputace jednoho prstu nohy	2.000

Poranění nervové soustavy		Částka
83	Otřes mozku III. stupně s hospitalizací	6.000
84	Krvácení nitrolební nebo do páteřního kanálu	8.000

Ostatní druhy poranění		Částka
85	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 15 % povrchu těla	3.000
86	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 30 % povrchu těla	6.000
87	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 50 % povrchu těla	12.000
88	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně nad 50 % povrchu těla	18.000
89	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 20 % povrchu těla	7.500
90	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 40 % povrchu těla	12.500
91	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně nad 40 % povrchu těla	18.000
92	Pouřazový šok těžkého stupně vyžadující hospitalizaci	5.000

Část III. Pojištění škodové

Článek 27 Plnění ze škodového pojištění

- Škodovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je vyrovnat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
- Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
- V rámci škodového pojištění lze sjednat či jsou poskytována tato pojistná krytí:
 - Kosmetické operace dle čl. 28 VPP;
 - Rehabilitační management dle čl. 29 VPP;
 - Zachraňovací náklady dle čl. 30 VPP.

Článek 28 Kosmetické operace

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

Článek 29 Rehabilitační management

- 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, pojišťovnami 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 povinná 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 30 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 31 Náklady a poplatky

1. Je-li pojistník či plátcе 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:

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

Článek 32 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 obdržel.
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 33 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. ledna 2014.
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 nahradit 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.

Plátcе 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

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách)	200 Kč
---	--------

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.

Předběžná pojistná ochrana představuje omezený rozsah krytí stanovený pojistitelem do vydání pojistky a zaplacení prvního pojistného.

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 imunitoxických), 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.