



DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB

Obsah

Článek 1: Úvodní ustanovení.....	1
Článek 2: Pojistná nebezpečí.....	1
Článek 3: Pojistná událost a pojistné plnění.....	1
Článek 4: Předmět pojištění.....	1
Článek 5: Místo pojištění.....	1
Článek 6: Výluky z pojištění.....	1
Článek 7: Nepojistitelné osoby.....	2
Článek 8: Omezení pojistného plnění.....	2
Článek 9: Pojistná částka.....	2
Článek 10: Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu.....	2
Článek 11: Denní odškodné za hospitalizaci následkem úrazu.....	2
Článek 12: Pojistné plnění za trvalé následky úrazu.....	3
Článek 13: Pojistné plnění za smrt následkem úrazu.....	3
Článek 14: Vznik, změny a zánik pojištění.....	3
Článek 15: Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.....	3
Článek 16: Právo pojistitele.....	4
Článek 17: Výklad pojmů.....	4

Článek 1: Úvodní ustanovení

- [1] Úrazové pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami, kde je stanovena obecná úprava pojištění, jakož i těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, kde je uvedena speciální úprava úrazového pojištění a pojistnou smlouvou. Úrazové pojištění (dále jen „pojištění“) se dále řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem v platném znění (dále jen „občanský zákoník“) a dalšími právními předpisy.

Článek 2: Pojistná nebezpečí

- [1] Pojištění se sjednává pro případ újmy na zdraví či životě fyzických osob.
- [2] Základní pojistná nebezpečí dospělých:
- pojištění pro případ smrti následkem úrazu;
 - pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu.
- [3] Volitelná pojistná nebezpečí dospělých:
- pojištění pro případ denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu;
 - pojištění pro případ denního odškodného za pobyt v nemocnici (hospitalizaci) následkem úrazu.
- [4] Základní pojistná nebezpečí dětí:
- pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu.
- [5] Volitelná pojistná nebezpečí dětí:
- pojištění pro případ denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu;
 - pojištění pro případ denního odškodného za pobyt v nemocnici (hospitalizaci) následkem úrazu.

Článek 3: Pojistná událost a pojistné plnění

- [1] Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz, trvalé poškození nebo smrt pojištěného následkem úrazu, které nastaly nahodile během trvání pojištění a jsou spojeny s povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- [2] Úrazem v úrazovém pojištění se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastních tělesných sil nezávisle na vůli pojištěného, nebo neočekávané nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým byla pojištěnému způsobena újma na zdraví nebo smrt.
- [3] Při oznámení škodné události pojistiteli uvádí pojištěný všechny potřebné informace, které pojistitel vyžaduje pro výpočet výše pojistného plnění (datum, čas, místo, kde se stal úraz, úplný popis škodné události, jméno lékaře, který provedl první ošetření, kde pokračovalo léčení, lékařské zprávy, a další dokumentace o druhu tělesných zranění a době léčení, případně předpoklad trvalých následků, sdělení o nemocech, které již byly zjištěny před úrazem apod.).

- [4] Základem pro stanovení výše pojistného plnění je pojistná částka, která je horní hranicí pojistného plnění pojistitele.
- [5] Výplata pojistného plnění až do výše sjednané pojistné částky k dané pojistné události zbavuje pojistitele další odpovědnosti související s pojistnou událostí nebo jejími důsledky.
- [6] Pojistné plnění se v pojištění sjednává jako jednorázové plnění, splatné v České republice a v české měně.
- [7] V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný, případně zákonný zástupce. Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty nebo jsou uloženy právními předpisy.
- [8] Za pojistnou událost se také považuje:
- utonutí a tonutí;
 - diagnostické, léčebné a preventivní zákroky provedené za účelem léčení následků úrazu;
 - vymknutí končetin následkem úrazu pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) provedené lékařem;
 - místní hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem.

Článek 4: Předmět pojištění

- [1] Předmětem pojištění je zdraví a život pojištěného blíže určeného v pojistné smlouvě.

Článek 5: Místo pojištění

- [1] Pojištění se vztahuje na škodné události, ke kterým došlo kdekoli ve světě. Územní platnost není omezená.

Článek 6: Výluky z pojištění

- [1] Pojištění se nevztahuje na tělesné poškození, které pojištěnému vzniklo v důsledku nebo v souvislosti:
- s řízením vozidla nebo plavidla, pro něž neměl pojištěný příslušné oprávnění k řízení nebo použil vozidlo neoprávněně;
 - s řízením vozidla nebo plavidla po požití alkoholických nápojů nebo po aplikaci omamných toxických a psychotropních látek;
 - s řízením vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně; pojistitel není povinen plnit ani v případě, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spoleždec;
 - s vykonáváním funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla nebo vrtulníku (s výjimkou přepravy cestujících platících jízdné, jež jsou přepravováni uznávanými leteckými společnostmi na pravidelných leteckých linkách a letecké přepravy jakýmkoliv charterovým letadlem s řádnou licencí potvrzující, že jde o schváleného přepravce, s profesionální posádkou letců mezi řádně založenými a udržovanými letišti, při létání s bezmotorovými letadly, větroni a ultralehkými letadly s pomocným motorem, při závěsném létání, létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin;
 - s výkonem horolezeckého sportu (s výjimkou umělé horolezecké stěny), při lovu s jízdou na koni, hloubkovém potápění s dýchacím přístrojem;
 - při provozování bungee jumpingu, snowboardingu, raftingu, snowraftingu, paraglidingu, speleologie, canyoningu, skialpinismu, parašutismu, lyžování mimo vyznačené tratě a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů.
- [2] Pojistnou událostí není:
- vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů šlachových pochev, úponů svalových, tíhových váčků, synovitid, epikondylitid, bérčových vředů, diabetických gangrén, amoce sítnice, výhřez meziobratlové ploténky, náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlové ploténky bez poškození obratle, náhlé příhody cévní, a to ani v případě, kdy vyvolávajícím momentem vyjmenovaných obtíží je úraz;

- b) zhoršení nebo projevení se nemoci, včetně zhoršení či projevení se obtížející mající v degenerativních změnách;
- c) zlomenina v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologická či únavová zlomenina, jakož i vymknutí a vykloubení v důsledku vrozených vad a poruch;
- d) následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které neslouží k vyléčení následků úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle;
- e) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.
- [3] Za pojistnou událost se nepovažuje:
- působení slunečního záření;
 - alergie;
 - sebevražda pojištěného, pokus o ni, nebo došlo-li k úmyslnému sebepoškození;
 - když se účinky tělesného poškození dostavily postupně v důsledku opakovaného déletrvajícího působení;
 - všechny nemoci včetně infekčních nemocí, i když byly přeneseny zraněním, pracovní úrazy a nemocí z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle těchto doplňkových pojistných podmínek.
- [4] Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, došlo-li k úrazu pojištěného při jednání, při kterém způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti, pro které byl uznán soudem vinným trestným činem a pravomocně odsouzen. Pojistitel není povinen plnit, není-li trestní řízení pravomocně ukončeno.
- [5] Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění, způsobila-li sama nebo jiná osoba z jejího podnětu pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena.

Článek 7: Nepojistitelné osoby

- [1] Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana, jsou považovány osoby postižené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách.
- [2] Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou (viz výše), má pojistitel právo pojištěného bez výpovědní lhůty vypovědět. Pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
- [3] Mezi nepojistitelné osoby patří pracovníci vykonávající práce v povrchových a hlubinných dolech, pracující s výbušninami (výroba, doprava, skladování) nebo zařízením obsahující výbušninu, policisté a vojáci z povolání (kromě administrativy), letecké a vojenské posádky, posádky námořních a říčních plavidel, osoby přepravující hotovost, policejní agenti, pracovníci záchranné služby, útvary rychlého nasazení a podobné speciální jednotky, zásahové jednotky, potápěči, akrobati, kaskadéři, krotitelé, všichni profesionální sportovci.

Článek 8: Omezení pojistného plnění

- [1] Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 % nastala-li u pojištěného škodná událost pod vlivem alkoholu nebo aplikací omamných toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilych nepříznivě ovlivnění psychiku člověka nebo jeho jednání či rozpoznávací schopnosti.
- [2] Pokud pojištěný v době úrazu vykonával profesní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšené pojistné, aniž to pojistiteli oznámil, sníží pojistitel odškodné za denní plnění i případné trvalé následky úrazu v poměru výše pojistného, které mělo být vzhledem k novým okolnostem placeno. Snížení provede bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo.
- [3] Pojistitel je oprávněn snížit plnění až na nulovou hodnotu:
- dozví-li se až po vzniku škodné události, že na její vznik nebo na zvětšení jejích následků měla vliv podstatná okolnost, která nebyla pojistiteli oznámena nebo kterou nemohl pro nepravdivou a neúplnou odpověď při uzavření pojistné smlouvy zjistit;
 - zemře-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Článek 9: Pojistná částka

- [1] Pojistná částka je částka určená ve smlouvě jako nejvyšší možná hranice pojistného plnění pojistitele.
- [2] Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé sazby úrazového pojištění a druhy pojistného plnění maximální a minimální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

Článek 10: Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

- [1] Vznik a poškození zdraví musí odpovídat vymezení pojmu pojistné události podle těchto doplňkových pojistných podmínek. Nárok na pojistné plnění vzniká při úrazu, který nastane v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby tři měsíců od počátku pojištění.
- [2] Čekací doba se neuplatňuje za předpokladu, že úraz vyžadoval z lékařského hlediska nezbytnou hospitalizaci a pojištěný byl nejpozději do 24 hodin od vzniku úrazu hospitalizován a hospitalizace pojištěného trvala nejméně 48 hodin.
- [3] Právo na pojistné plnění za denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu vzniká tehdy, jestliže pojištěný utrpí úraz a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu doložená lékařským potvrzením bude delší než 21 dní. Na prvních 21 dní léčení se odškodnění nevztahuje. Odškodné se stanoví jako součin pojistné částky a příslušného počtu dnů stanovených pro jednotlivá příslušná tělesná poškození podle Tabulky A – Plnění za denní odškodnění za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen Oceňovací tabulky A), po prvních 21 dnech, až do konce trvání nezbytného léčení následkem úrazu doloženého lékařským potvrzením, ale pouze v případě, že doba léčení nepřesáhne maximální počet dní, za který je možno přiznat odškodné, stanovené pro jednotlivé diagnózy pro denní plnění v Oceňovací tabulce A. Za dny, o které doba trvání léčení tělesného poškození následkem úrazu přesáhne tento stanovený limit, není pojistitel povinen plnit. Tato tabulka zároveň určuje diagnózy, za které pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Tabulka je k nahlédnutí na agenturách a webových stránkách pojistitele.
- [4] Není-li tělesné poškození v Oceňovací tabulce A uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v Oceňovací tabulce A, které jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
- [5] Je-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození různého charakteru nebo na různých částech těla, plní pojistitel denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce A uveden nejvyšší počet dní. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se vyplácí maximálně za dobu 344 dní.
- [6] Utrpí-li pojištěný další úraz v době nezbytného léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které je pojistitel nejvýše povinen plnit, jako součet počtu dnů uvedených v Oceňovací tabulce A, pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou, maximálně však 344 dní.
- [7] V případě pozdního ošetření úrazu, které mělo vliv na prodloužené léčení, vzniká pojistiteli právo na adekvátní snížení výplaty pojistného plnění za přiměřenou dobu léčení.
- [8] U denního plnění není podmínkou pracovní neschopnost.
- [9] Právo na pojistné plnění za dobu léčení má pojištěný nebo zákonný zástupce.
- [10] V případě úmrtí pojištěného následkem úrazu nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění za denní odškodné. Pojistitel vyplatí pojistné plnění za úrazovou smrt pojištěného oprávněné osobě.
- [11] Jestliže pojištěný před výplatou pojistného plnění za denní odškodné za úraz zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel dědicům částku, která odpovídá skutečnému počtu dnů léčení úrazu, maximálně však do počtu dnů uvedeného v Oceňovací tabulce A.

Článek 11: Denní odškodné za hospitalizaci následkem úrazu

- [1] Pojistnou událostí je úraz, jehož následkem došlo z lékařského hlediska k nezbytnému poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“). Denní plnění při pobytu v nemocnici se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, jeden den znamená po dobu více než 24 hodin. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části. Za ústavní pobyt se nepovažuje hospitalizace v případě, je-li odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného, kdy mohla být poskytnuta ambulantní péče. Denní plnění se poskytuje pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem. Bude-li délka hospitalizace neúměrně vyšší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele. V případě pobytu v nemocnici trvajícím více než 24 hodin vyplatí pojistitel obnos rovnající se součinu pojistné částky a počtu dnů celé hospitalizace po 24 hodinách až do 365. dne za předpokladu, že je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu vzniklého po uzavření tohoto pojištění.
- [2] Pojistitel si vyhrazuje právo odmítnout pojistné plnění za hospitalizaci v důsledku pobytu v lázeňských a rehabilitačních zařízeních, za hospitalizaci z důvodu kosmetických úkonů, zařízeních pro dlouhodobě nemocné, psychiatrických léčebnách, ve vojenských ošetrovnách, vězeňských nemocnicích, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikománie a při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.
- [3] Hospitalizace k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
- [4] Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní plnění za každý den souběhu pouze jednou.
- [5] Právo na plnění nevzniká při hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (přerušeni hospitalizace) nebo jestliže ne-

mocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin a v případě úmrtí pojištěného následkem úrazu.

- [6] Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci bez omezení územní platnosti.
- [7] Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu má pojištěný nebo jeho zákonný zástupce na základě písemné žádosti.

Článek 12: Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- [1] Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění na základě oznámení škodné události a po doložení pojistitelem vyžádaných dokladů. Pojistitel stanoví stupeň postižení podle lékařského posudku s ohledem na rozsah tělesného poškození způsobeného úrazem. Základem pro určení procentní výše trvalých následků je Tabulka B – Plnění za trvalé následky úrazu (dále jen Oceňovací tabulka B), platná k datu uzavření pojistné smlouvy. Rozsah trvalých následků určuje pojistitel v procentech na základě prohlídky pojištěného odborným lékařem, kterého určí pojistitel. Pojištěný je povinen při odborné prohlídce podrobit se identifikaci. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu může být vyplaceno pouze poté, co je lékařsky potvrzeno, že jde o stav konečný a trvalý. Pojistitel vyplatí z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení. Stanoví-li tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. V případech stanovených v Oceňovací tabulce se pojistné plnění vyplácí již od 0,1%. Pokud se trvalé následky neustálily do tří let ode dne vzniku úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty.
- [2] Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku od úrazu. Pojistitel vyplatí trvalé následky pouze za předpokladu, že nastaly do 365 dnů po dni vzniku úrazu, který jej zapříčinil.
- [3] V případě ztráty orgánu, funkce a smyslu, zakládá nárok na pojistné plnění za trvalé následky pouze stav, který přetrvává jeden rok od data úrazu, který trvalé následky způsobil a je na konci tohoto období trvalý. Při částečné ztrátě a omezené funkci uvedených orgánů nebo smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby, vypočítané podílem ze sazeb Oceňovací tabulky B.
- [4] Způsobí-li jeden úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky maximálně však 100 %.
- [5] Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- [6] Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění v rozsahu odpovídajícím předchozím poškozením.
- [7] Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí nebo vadou již před úrazem a zhorší se stav postiženého orgánu prokazatelně následkem úrazu, určí se stupeň předchozího poškození a o tento zjištěný rozsah pojistitel sníží pojistné plnění.
- [8] Nemůže-li pojistitel ukončit své šetření proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ustáleny, avšak je známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění, v případě, že na ni pojištěný na základě šetření pojistitele má nárok.
- [9] V případě výpočtu výše pojistného plnění trvalých následků s progresivním plněním platí, že přesáhne-li hodnocení trvalých následků 30 %, zvyšuje se pojistné plnění podle tabulky progresivního plnění trvalých následků.
- | Násobek stanoveného progresivního plnění za trvalé následky po úrazu: | |
|---|------------|
| do 30 % včetně | 1. násobek |
| od 31 % do 50 % | 2. násobek |
| od 51 % do 75 % | 3. násobek |
| nad 75 % do 100 % | 4. násobek |
- [10] V případě, že pojištěný požaduje kontrolní nebo doplňující vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů za toto vyšetření. Pojistitel si vyhrazuje právo určit lékaře, resp. zdravotní zařízení, u něhož bude vyšetření provedeno. V opačném případě není pojistitel povinen žádat pojištěného akceptovat.
- [11] Ušlý výdělek a ušlá mzda po dobu cesty a výkonu prohlídky se neproplácí.
- [12] V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na vznik zvětšení trvalých následků, má pojistitel právo adekvátně výši plnění snížit.
- [13] Za trvalé následky úrazu se nepovažují duševní poruchy.
- [14] Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- [15] Zemře-li pojištěný do jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění za trvalé následky úrazu. Pojistitel vyplatí pouze pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

- [16] Jestliže pojištěný před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovenému před smrtí pojištěného. Nejvýše však částku odpovídající pojistné částce pro případ smrti následkem úrazu.

Článek 13: Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

- [1] Pojistnou událostí je v případě tohoto pojištění smrt následkem úrazu, a to i v případě, že k ní nedošlo bezprostředně po úrazu. Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu. Právo na pojistné plnění při smrti úrazem má obmyšlená osoba, kterou pojištěný uvede jako oprávněnou osobu, jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku škodné události může pojistník obmyšlenou osobu měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení.
- [2] Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají práva na pojistné plnění osoby určené dle § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění.
- [3] Pojistitel požaduje písemné oznámení, předložení pojistky, ověřeného úmrtního listu, podrobné lékařské zprávy o příčině smrti nebo jiné úřední zprávy, které si vyžádá. Oprávněná osoba je povinna podrobit se identifikaci.
- [4] Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.
- [5] Pokud dojde za trvání pojištění k úmrtí pojištěného, které s úrazem nesouvisí, má oprávněná osoba povinnost tuto skutečnost pojistiteli písemně oznámit. Pojistitel požaduje předložení pojistky, ověřené kopie úmrtního listu a podrobné lékařské nebo úřední zprávy o příčině smrti.

Článek 14: Vznik, změny a zánik pojištění

- [1] Vznik, počátek a doba trvání pojištění:
- odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od pověřeného zdravotnického zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí, nelze pojistnou smlouvu uzavřít.
- [2] Změny v pojištění:
- pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli písemně všechny změny týkající se skutečností, na které byl při sjednávání pojištění tázan, tj. změny povolání, jestliže jeho povolání patří do jiné rizikové skupiny, než do které byl zařazen, rovněž je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že začal provozovat aktivně sport, se kterým je spojeno zvýšení pojistného, případně začal takový sport provozovat jako své povolání. Pojištěný je povinen bez prodlení sdělit pojistiteli každou změnu svého jména nebo adresy trvalého bydliště. Všechny změny mezi smluvními stranami musí mít písemnou formu, jinak je změna neplatná. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika v průběhu platnosti pojistné smlouvy;
 - při změně pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne změny rozsahu pojištění. Nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody. Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna zaměstnání nebo jiné činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. V tomto případě ani v případě pozdního oznámení změny zaměstnání nebo jiné činnosti se přeplatky pojistného nevracejí;
 - pojistník má právo změnit osobu obmyšleného na základě písemného oznámení doručeného pojistiteli. Změna osoby obmyšleného nabývá účinnost po obdržení příslušného oznámení pojistníka. Pojistitel nenese žádnou odpovědnost za jakékoliv platby nebo jiné úkony, které se uskutečnily před obdržením takového písemného oznámení.
- [3] Zánik pojištění:
- pojištění zanikne v případě výplaty pojistného plnění ve výši 100 % pojistné částky za stejné nebo několikanásobné tělesné poškození následkem úrazu nebo za několik úrazů jednoho pojištěného během jednoho roku trvání pojištění;
 - smrtí pojištěného;
 - v případě pojištění dětí pojištění zaniká ke konci pojistného období, ve kterém pojištěný dovršil 18 let;
 - v případě pojištění dospělých pojištění zaniká ke konci pojistného období, ve kterém pojištěný dovršil 70 let.

Článek 15: Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

- Kromě povinností stanovených právními předpisy, občanským zákoníkem a Všeobecnými pojistnými podmínkami jsou pojistník a pojištěný povinni:
- [1] Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět písemně pravdivě a úplně na všechny dotazy pojistitele vztahující se k pojištění, zejména na dotazy týkající se jejich zdravotního stavu. Dále jsou povinni oznámit pojistiteli písemně

do 15 dní všechny změny týkající se skutečnosti, na které byl při sjednávání pojištění pojistitelem tázán nebo uvedených v pojistné smlouvě, zejména změnu profesí nebo registrované sportovní činnosti pojištěného, změnu korespondenční adresy, osobních údajů a podobně. Pojistník a pojištěný jsou dále povinni oznámit pojistiteli bezodkladně skutečnosti v souladu s ustanovením článku 7 odst. 2 těchto pojistných podmínek.

- [2] Pojištěný nebo zákonný zástupce je povinen na vyžádání pojistitele pravdivě vyplnit „Dotazník o zdravotním stavu pro úrazové pojištění dospělých a dětí“, který je součástí pojistné smlouvy.
- [3] Zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o celkovém zdravotním stavu. Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistník a pojištěný, případně jeho zákonný zástupce, uděluje pojistiteli souhlas k nahlížení do zdravotní dokumentace a zavazuje se poskytnout mu veškeré informace vztahující se k jeho zdravotnímu stavu. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojištěného.
- [4] Bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se a pokračovat v léčení až do jeho skončení dle pokynů lékaře. Pokud pojištěný nedodrží pokyny lékaře, který ho léčí, není pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění v plné výši.
- [5] V případě pochybností je povinností pojištěného prokázat, že k úrazu došlo. Vynaložené finanční náklady nese pojištěný.
- [6] V rozsahu nutném k zajištění výkonu výplaty pojistného plnění plynoucí z pojistné smlouvy je pojištěný povinen podstoupit lékařskou prohlídku nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení, určeném pojistitelem. Pojistitel v takovém případě uhradí pojištěnému náklady spojené s prohlídkou nebo vyšetřeními včetně nákladů na jeho dopravu do tohoto zařízení obvyklým dopravním prostředkem po území ČR. Ušlý výdělek a ušlá mzda se po dobu cesty nevyplácí. Pojištěný je povinen prokázat se občanským průkazem či jiným platným identifikačním průkazem při hodnocení trvalých následků.
- [7] V případě pobytu v nemocnici v důsledku úrazu je pojištěný povinen předložit „Propouštěcí zprávu z nemocnice.“

Článek 16: Právo pojistitele

- [1] Uzavřením pojistné smlouvy dává pojištěný případně pojistník souhlas se zjišťováním a přezkoumáním svého zdravotního stavu.
- [2] Uzavřením pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný uděluje pojistiteli souhlas ke zpracování citlivých údajů vypovídajících o zdravotním stavu pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu provádí pojistitel na základě lékařských zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných z pověřených zdravotnických zařízení a od ošetřujících lékařů. Jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného plnění a šetření škodné události i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. V případě odmítnutí souhlasu je pojistitel oprávněn pojištění nebo i výplatu pojistného plnění odmítnout. Skutečnosti, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu.

Článek 17: Výklad pojmů

Pro účely pojištění u DIRECT pojišťovny, a. s., platí dále uvedený výklad pojmů:

Čekací doba – doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stano-

vena těmito doplňkovými pojistnými podmínkami. Nastane-li v této době škodná událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevzniká nárok na pojistné plnění.
Hospitalizace – pobyt v nemocnici v důsledku léčení úrazu z lékařského hlediska po nezbytnou dobu.

Lékař – absolvent lékařské fakulty, který není zároveň pojištěným, léčící zranění v rozsahu své lékařské atestace.

Nemocnice – zdravotnické zařízení, které má licenci provozovat lékařskou praxi, poskytuje lůžkovou péči, je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným chirurgickým a terapeutickým zařízením a není ošetrovatelskou, rekonvalescentní, rehabilitační nebo geriatrickou jednotkou

Obmyšlená osoba – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oceňovací tabulky denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu a tabulky pro trvalé následky úrazu – dokument pojistitele obsahující zásady plnění z úrazového pojištění dle podmínek sjednaných v pojistné smlouvě, do oceňovacích tabulek má pojištěný právo nahlédnout u pojistitele, pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulky měnit nebo doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovací tabulky platné v době počátku pojistné smlouvy.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak. V případě smrti pojištěného je oprávněnou osobou obmyšlená osoba, kterou určí v pojistné smlouvě pojistník. Není-li obmyšlený v době pojistné události určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby dle občanského zákoníku.

Pojištění obnosové – pojištění, jehož účelem je získání obnosu tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Profesionální sportovec – sportovec, který za provozování sportovní činnosti bere příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru), nebo ten sportovec, který za provozování sportovní činnosti pobírá příjem z nezávislé činnosti.

Skupinové pojištění – pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa

Trvalé následky, trvalá invalidita následkem úrazu – trvalé tělesné poškození zdraví pojištěného definované v pojistných podmínkách a v Oceňovacích tabulkách platných pro pojistnou smlouvu, potvrzené v posudku vystaveném lékařem pojistiteli

Účastník pojištění – pojistitel a pojistník, jakožto smluvní strany, a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost

Úraz je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, které během trvání pojištění poškodilo pojištěnému zdraví nebo způsobilo jeho smrt

Vstupní věk – věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného

Tyto doplňkové pojistné podmínky jsou platné od 15. 6. 2015