



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2

Všeobecné pojistné podmínky pro případ úrazu (VPPU)

Schváleno Ministersvem financí České republiky 23. března 1998 č.j. 321 /17253/1998.

Úvodní ustanovení

Pojštění pro případ úrazu, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., (dále jen „pojistitel“) se řídí občanským zákoníkem v platném znění, zákonem o pojištnictví v platném znění, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen VPPU) a pojistnou smlouvou.

I. Obecná část

Článek 1

Definice základních pojmů

Pojistitel - Generali Pojišťovna a.s..

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

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

Pojistné - úhrada za poskytnutou pojistnou ochranu.

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

Pojistná událost - úraz pojištěného ve smyslu těchto VPPU.

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

Článek 2

Rozsah pojištění

- Pojištění se sjednává pro případ smrti a/nebo trvalé invalidity, které vznikly následkem úrazu v době trvání pojištění. Dále je možné si připojistit náklady spojené s úrazem a/nebo denní odškodné za dobu nezbytného léčení. Pojištění je platné na území celého světa, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Výplata pojistného plnění se poskytuje v České republice a v české měně, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojištění pro případ úrazu se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, pokud tyto pojistné podmínky nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.

Článek 3

Pojistná událost

- Pojistnou událostí ve smyslu těchto pojistných podmínek je úraz pojištěného.
- Úraz je porucha zdraví způsobená pojištěnému nezávisle na jeho vůli, náhlým, násilným a krátkodobým působením vnějších vlivů včetně působení chemických vlivů.
- Za úraz se též považují:
 - utonutí;
 - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu (dále jen „úraz“).

- Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; otravy tekutými a tuhými látkami; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tlíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, impetigment syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (Achillova šlacha, meniskus); náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku; poranění břicha nebo podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma organických poruch nervového systému způsobených organickým poškozením při úrazu.
- Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, poskytne pojistitel plnění jen v případě, že pojištěný vlastní řidičské oprávnění a nebyl pod vlivem alkoholu, drog nebo jiných návykových látek. Pojistitel poskytne pojistné plnění, jestliže pojištěný nevládní řidičské oprávnění, ale dopravní nehodu nezavinil v souvislosti s ustanovením § 249 trestního zákona.
- Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu pojištěného.

Článek 4

Výluky z pojištění

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

- c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
 - d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech, apod. a při oficiálním tréninku k nim.
3. Pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
- a) při jakékoli formě účasti na přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů.

Článek 5

Pojistná smlouva

1. Pojištění vzniká smlouvou uzavřenou mezi pojistitelem a fyzickou nebo právnickou osobou (pojistníkem). K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby písemný návrh na uzavření smlouvy byl přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil. Není-li tato lhůta určena, pak do jednoho měsíce ode dne, kdy druhý účastník návrh obdržel.
Návrh na uzavření pojistné smlouvy předkládá pojistník, pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky, jakožto listiny o pojistné smlouvě. Pojistná smlouva nabývá účinnosti dnem uvedeným v pojistce jako počátek pojištění.
2. Odchyluje-li se obsah pojistky od návrhu na uzavření pojistné smlouvy, jde o odmítnutí návrhu a pojistka se považuje za nový návrh na uzavření pojistné smlouvy ze strany pojistitele. Je-li tento návrh pojistníkem přijat písemným sdělením ve lhůtě do 1 měsíce ode dne, kdy pojistník návrh obdržel, je pojistná smlouva uzavřena dnem, který je uveden v návrhu pojistné smlouvy.

Článek 6

Doba trvání pojištění, jeho počátek a konec

1. Pojištění se sjednává na dobu 1 roku, 5 nebo 10 let, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění začíná v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, je-li k tomuto dni zaplacen pojištění v plné dohodnuté výši, jinak začíná až dnem zaplacení, ne však dříve než dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě.
3. Pojištění končí ve 24.00 hodin posledního dne trvání pojištění. Je-li doba trvání pojištění sjednána podle dnů, týdnů nebo měsíců, připadá konec pojištění na den, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v posledním měsíci trvání pojištění, připadne konec pojištění na poslední den příslušného měsíce.
4. Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou, nejméně na 1 rok, prodlužuje se vždy o další rok, pokud jeden z účastníků pojistné smlouvy nesdělí písemně druhému, nejméně 6 týdnů před uplynutím smluvní doby, že na dalším pojištění nemá zájem.

Článek 7

Změny pojistných částek

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

plnění z pojistné částky, kterou sníží v poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které by jí náleželo podle sazeb platných pro novou profesní činnost.

4. V souvislosti s věkem pojištěného dochází ke změně sjednané pojistné částky v těchto případech:
 - a) v případě úrazového pojištění dítěte platí pojistná částka sjednaná pro toto pojištění do konce pojistného období, v němž pojištěné dítě dovršilo věku 15 let; pro děti starší 15 let platí sjednaná pojistná částka do konce pojistného období, v němž dovršilo věku 19 let, pokud žije s pojistníkem ve společné domácnosti a nepobírá žádné příjmy z výdělečné činnosti; nepožádá-li pojistník o změnu pojištění na pojištění pro dospělé, snižuje se pojistná částka v poměru pojistného, které bylo ujednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo podle sazeb platných pro pojištění dospělých;
 - b) v případě úrazového pojištění dospělé osoby, která v průběhu pojištění dovrší 65 let, končí sjednaná pojistná částka uplynutím pojistného období, ve kterém pojištěná osoba dovršila 65 let; nepožádá-li tato osoba o změnu na úrazové pojištění osob starších 65 let, snižuje se pojistná částka v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo podle sazeb platných pro pojištění osob starších 65 let.

Článek 8

Předběžné krytí

1. Při sjednávání pojistné smlouvy se mohou účastníci dohodnout, zda a za jakých podmínek poskytne pojistitel pojistné plnění, nastane-li pojistná událost ještě před uzavřením pojistné smlouvy (tzv. předběžné krytí).
2. Pro ujednání o předběžném krytí je závazná smlouva o předběžném úrazovém pojištění, která je samostatným dodatkem k návrhu smlouvy na uzavření úrazového pojištění.
3. Předběžné krytí zaniká ve 24 hodin dne předcházejícího dni, ve kterém začíná pojištění dle pojistky-přijetí návrhu smlouvy na úrazové pojištění. V případě úmrtí pojištěného nebo v případě odmítnutí návrhu smlouvy na úrazové pojištění ze strany pojistitele nebo pojistníka zaniká předběžné krytí ke dni sepsání smlouvy o předběžném úrazovém pojištění.

Článek 9

Účastníci pojištění

1. Účastníky pojištění jsou vedle pojistitele pojistník a pojištěný. Pojistník je ten, kdo s pojistitelem pojistnou smlouvu uzavřel, pojištěný je ten, na jehož život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
2. Pojistníkovi náleží výkon všech práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.
3. Právo na plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.
4. Zemře-li pojistník-fyzická osoba nebo zanikne-li pojistník-právnícká osoba, který uzavřel pojištění ve prospěch pojištěného, přecházejí všechna práva a povinnosti dané pojistnou smlouvou z pojistníka na pojištěného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, má pojistník právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (dále jen „obmyšlená osoba“). Až do vzniku pojistné události může pojistník se souhlasem pojištěného určit obmyšlenou osobu měnit.
6. Obmyšlená osoba má právo na plnění až po vzniku pojistné události.
7. Vznikne-li právo na plnění několika osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl; podíl nenabytý některým z oprávněných náleží ostatním oprávněným osobám, každé stejným dílem.
8. Není-li v době pojistné události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby uvedené v ustanovení § 817 odst. 2 a 3 občanského zákoníku.

9. Je-li dědicem stát nebo případně-li dědictví jako odúmrtí státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.
10. Byl-li úraz pojištěného způsoben úmyslným jednáním nebo hrubou nedbalostí obmyšlené osoby, má pojistitel právo snížit či zcela odmítnout pojistné plnění. Hrubou nedbalostí se rozumí takové jednání obmyšlené osoby, které je v rozporu s dobrými mravy ve smyslu obč. zák.
11. Všechna ustanovení těchto VPPU, která se týkají pojistníka, se přiměřeně vztahují i na pojištěného a na všechny osoby, které uplatňují nárok na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností, povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení škodám.

Článek 10

Nepojistitelné osoby

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

Článek 11

Pojistné, pojistné období, splatnost pojistného

1. Pojistné je úhrada za poskytnutou pojistnou ochranu.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, má pojistitel právo na pojistné od okamžiku uzavření pojistné smlouvy. Pojistné se stanoví jednorázově za celou smlouvenou dobu pojištění nebo jako běžné pojistné vždy za příslušné pojistné období.
3. Pojistným obdobím se rozumí dohodnuté časové období, za které se platí běžné pojistné (roční, pololetní, čtvrtletní či měsíční pojistné období).
4. Pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, je běžné pojistné splatné prvního dne pojistného období.
5. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění.
6. Zanikne-li pojištění před uplynutím doby, za kterou bylo zapláceno běžné pojistné, je pojistitel povinen jeho zbývající část vrátit, s výjimkou případů uvedených v bodě 3 čl. 13 části I. těchto VPPU.
7. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli i v těchto případech vždy celé.
8. Byla-li poskytnuta sleva na pojistném s ohledem na sjednanou délku pojištění a k zániku pojištění došlo před uplynutím této doby, má pojistitel právo, aby mu pojistník doplatil tu částku, která by mu náležela na pojistném bez slevy do zániku pojištění; to neplatí v případě smrti pojištěného.
9. Případné přebytky pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

Článek 12

Prodlení

1. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení.
2. Nebylo-li zapláceno jednorázové pojistné nebo pojistné za první pojistné období do 3 měsíců ode dne splatnosti nebo pojistné za další pojistné období do 6 měsíců ode dne splatnosti, pojištění zaniká uplynutím příslušné lhůty.
3. Pokud má dojít k výplatě pojistného plnění za pojistnou událost a pojistník je v prodlení s úhradou sjednaného pojistného, může si pojistitel dlužné pojistné včetně úroků z prodlení odečíst z pojistného plnění.

Článek 13

Zánik pojištění

1. Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmidenní a začíná běžet dnem doručení výpovědi druhé straně; jejím uplynutím pojištění zanikne.
2. Vedle důvodů uvedených v obč. zák. pojištění zaniká:
 - a) uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pokud se nejedná o prodloužení smlouvy podle bodu 4 čl. 6 části I. těchto VPPU;
 - b) smrtí osoby, na kterou se pojištění vztahuje;
 - c) výpovědí podle bodu 2 čl. 10 části I. těchto VPPU.
3. Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy podle § 802 odst. 1) občanského zákoníku, vrátí pojistitel tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Ten, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, je povinen vrátit pojistiteli vše, co bylo ze smlouvy plněno.
4. Účastníci pojištění mají právo vypovědět pojistnou smlouvu po každé pojistné události. Toto právo mohou účastníci pojištění uplatnit ve lhůtě do jednoho měsíce po oznámení pojistné události.

Článek 14

Práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Při uzavírání a změně pojistné smlouvy jsou pojistník i pojištěný povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména jsou povinni sdělit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro rozhodnutí pojistitele o převzetí pojistného rizika. Za podstatné okolnosti se považují všechny skutečnosti, na které byli pojistitelem kdykoli písemně dotázáni, včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu.
2. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnosti uvedené v bodě 1 tohoto článku, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by při sjednávání pojištění a která jsou podstatná, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.
3. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.
4. Dozví-li se pojistitel až po vyplacení pojistného plnění, že pojistná událost, za kterou bylo pojistné plnění vyplaceno, byla zapříčiněna skutečností, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl pojistitel zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn pojistné plnění jako bezdůvodné obohacení dodatečně vymáhat zpět.
5. Pojistník nebo pojištěný je v průběhu pojištění povinen do 15-ti pracovních dnů oznámit pojistiteli veškeré změny, které nastaly oproti okolnostem uvedeným v návrhu na uzavření úrazového pojištění (např. změnu zaměstnání, bydliště, zvýšení pojistného nebezpečí, apod.). Za změnu profesní činnosti se nepovažuje výkon základní nebo civilní vojenské služby ani krátkodobá vojenská cvičení.
6. Nastane-li úraz, je pojištěný povinen:
 - a) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčení až do jeho skončení, dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující ke zmírnění následků úrazu;
 - b) s ohledem na zdravotní stav nejpozději do 5-ti pracovních dnů oznámit pojistiteli místo, čas a způsob úrazu, ke kterému došlo, a adresu zdravotnického zařízení, v němž byl ošetřen;
 - c) na žádost pojistitele vrátit vyplněný tiskopis zprávy o úrazu;
 - d) podrobit se vyšetření i u lékaře určeného pojistitelem;
 - e) obstarat příslušné lékařské zprávy a tyto předat pojistiteli přeložené do jazyka českého, nastal-li úraz v zahraničí (neplatí pro lékařské zprávy v jazyce slovenském); překlad musí být proveden soudním tlumočnickem příslušného jazyka;

- f) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o úrazu a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
 - g) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti s úrazem; stejnou povinnost má i v případě, že úraz je předmětem šetření jiných orgánů státní správy;
 - h) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 - i) předložit doklad o povolení k pobytu na území České republiky platné v době úrazu, jde-li o cizího státního příslušníka; bez tohoto dokladu nevzniká pojistiteli povinnost plnit;
 - j) prokázat v případě pochybností, že k úrazu došlo;
 - k) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné znovuposouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
7. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byl úraz již předtím oznámen. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojistitele plnit, zavazuje se pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění souhlasit s ohledáním mrtvolvy lékařem určeným pojistitelem, ev. s pitvou a exhumací.
8. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v bodě 5, 6 a 7 tohoto článku podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků úrazu a povinnosti pojistitele plnit, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.

Článek 15

Závěrečná ustanovení

1. Pro všechny úkony týkající se pojištění je třeba písemné formy.
2. Změní-li pojistník bydliště a tuto změnu pojistiteli neoznámil, potom se písemnost, kterou mu pojistitel zaslal, považuje za doručenou, byla-li pojistníkovi zaslána doporučeně na poslední známou adresu jeho bydliště.
3. Při uplatnění nároku z pojištění jsou příslušné soudy České republiky; místní příslušnost soudů se řídí příslušnými ustanoveními občanského soudního řádu č. 99/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

II. Zvláštní část - určení výše plnění

Článek 1

Trvalá invalidita

1. Trvalou invaliditou se rozumí následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí výše trvalé invalidity. Stupeň invalidity se určuje v procentech. Pojistitel má povinnost plnit za trvalou invaliditu vzniklou následkem úrazu, která objektivně nastala během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného o plnění. Pojistitel nemá povinnost plnit za následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku od úrazu. Plnění za trvalou invaliditu musí být poskytnuto během jednoho roku ode dne úrazu jen tehdy, pokud je nejen prokázán vznik trvalé invalidity, ale i lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity. Pokud je zjištěn nástup trvalé invalidity během jednoho roku ode dne úrazu, ale stupeň invalidity ještě není lékařsky jednoznačně stanoven, poskytne se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka č. 1, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů se používají sazby, vypočítané podílem ze sazeb z tabulky č. 1, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.

4. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v čl. 1 části II. těchto VPPU a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
5. Pojistitel kráčí pojistné plnění v případech uvedených v bodu 4 tohoto článku jen tehdy, měla-li podle lékařského posouzení tato nemoc nebo vada vliv na zhoršení následků úrazu minimálně z 25 % oproti následkům, které by nastaly bez tohoto vlivu.
6. Není-li stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, má pojistitel i pojištěný právo na další lékařské přezkoumání stupně invalidity, a to do dvou let ode dne vzniku úrazu. Toto následné přezkoumání provede lékař určený pojistitelem.
7. Zemře-li pojištěný:
 - a) během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalou invaliditu;
 - b) během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládané trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
 - c) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládané trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
 - d) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládané trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.

Článek 2

Smrt pojištěného

1. Zemře-li pojištěný do 1 roku od pojistné události na následky úrazu, pojistitel vyplatí pojistnou částku sjednanou pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu po smrti pojištěného vzniklo právo na plnění.
2. Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalou invaliditu z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalou invaliditu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
3. V případě smrti pojištěného dítěte ve věku do 15 let se plnění poskytne ve výši přiměřených nákladů vynaložených na pohřeb, a to až do výše pojistné částky sjednané pro případ smrti.

Článek 3

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení

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

Článek 4

Náklady spojené s úrazem

1. Za náklady spojené s úrazem se považují:
 - a) náklady spojené se záchranou pojištěného (dále jen „zachraňovací náklady“);
 - b) náklady spojené s transportem pojištěného (dále jen „náklady transportu“).
 - ad a) Za zachraňovací náklady se považují všechny nezbytné náklady, které bylo nutné vynaložit na záchranu života nebo zdraví pojištěného.
 - ad b) Za náklady transportu se považují náklady vynaložené na lékařem doporučený způsob transportu zraněného z místa úrazu nebo z nemocnice, v níž se nachází po úrazu, do místa jeho bydliště nebo z místa úrazu do nemocnice, která je jeho bydlištěm nejblíže.

V případě smrtelného úrazu pojištěného pojistitel hradí náklady za převoz mrtvého do místa jeho posledního trvalého bydliště.
2. Náklady spojené s úrazem hradí pojistitel do výše sjednané pojistné částky, pouze nejsou-li hrazeny ze sociálního zabezpečení nebo zdravotního pojištění.
3. Náklady spojené s úrazem se propílačejí proti předložení účtu na účelně vynaložené a lékařem doporučené náklady.

Článek 5

Doplňkové plnění

1. Pojistitel uhradí i náklady, které pojištěnému vzniknou v souvislosti s plněním jeho povinností podle bodu 6 čl. 14 části I. těchto VPPU s výjimkou bodu 6 písm. a/, e/, j/ uvedeného článku; pokud je však sjednáno připojištění nákladů spojených s úrazem, uhradí pojistitel náklady podle bodu 6 čl. 14 části I. těchto VPPU s výjimkou bodu 6 písm. e/ a j/, a to do výše sjednané částky pro toto připojištění.

Článek 6

Splatnost plnění

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

III. Zvláštní ujednání k všeobecným pojistným podmínkám pro případ úrazu

Doložka č. 1

Aktualizace pojistného a pojistných částek

1. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno, upravují se pojistné částky o procentní sazbu, která odpovídá vývoji indexu spotřebitelských cen, vydávaného měsíčně Českým statistickým úřadem. Pojistné se upravuje ve stejném poměru jako pojistná částka. Změna pojistných částek a pojistného se provádí každoročně ke dni splatnosti pojistného. Pro stanovení procentní sazby je rozhodný poslední index zveřejněný před splatností pojistného. Pojistné částky pro případ trvalé invalidity a smrti se zaokrouhlují nahoru na celé tisíce.
2. Změnu pojistných částek a pojistného potvrzuje pojistník. Výchozí index je uveden v pojistce.
3. Toto zvláštní ujednání o aktualizaci pojistného a pojistných částek mohou účastníci pojištění vypovědět písemně, a to ve lhůtě tří měsíců před koncem pojistného období; ostatní smluvní ujednání nejsou touto výpovědí dotčena.

Doložka č. 2

Rodinné pojištění

1. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno, že pojištění sjednané podle těchto VPPU se vztahuje kromě pojištěné osoby (dále jen „hlavní pojištěná osoba“) i na manžela(lku) nebo druha(žku) pojištěného, který(á) je ve smlouvě jmenovitě uveden(a) a smlouvu podepsal(a) společně s pojištěným (dále jen „spolu-pojištěná osoba“). Takto sjednané pojištění se dále vztahuje i na děti jmenovitě uvedené ve smlouvě.
2. Za děti se považují děti vlastní, nevlastní a osvojené ve věku do 15 let, žijí-li ve společné domácnosti s pojištěným. Na děti starší 15 let, ale mladší než 19 let se pojištění vztahuje jen v případě, žijí-li s pojištěným ve společné domácnosti a nepobírají-li žádný příjem z výdělečné činnosti.
3. Pojistné částky uvedené v pojistce se vztahují na hlavní pojištěnou osobu ve výši 100 %, na spolupojištěnou osobu ve výši 50 %, a na každé dítě ve výši 25 %.

V případě smrti pojištěného dítěte ve věku do 15 let se plnění poskytne ve výši přiměřených nákladů vynaložených na pohřeb, a to až do výše pojistné částky pro případ smrti.
4. Pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, v případě smrti některé osoby pojištěné rodinným pojištěním vzniká právo na pojistné plnění
 - navzájem pojištěnému a jeho manželovi(lce) / druhovi(žce);
 - obmyšlené osobě, není-li jí, osobám uvedeným v ustan. § 817 odst. 2, 3 občanského zákoníku;
 - osobě, která vynaložila náklady na pohřeb, jde-li o smrt dítěte.
5. Rodinné pojištění zaniká kromě důvodů uvedených v čl. 13 části I. těchto VPPU rovněž smrtí hlavní pojištěné nebo spolupojištěné osoby.