

- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé trvalé následky stanovený podle odst. 10 tohoto článku hranici 100 % překročí.
- V případě, že pojištěný zemře na následky úrazu a pojistitel ještě neposkytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, pojistitel vyplatí pouze pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu, a to v souladu s čl. IV těchto DPP U.

Článek VI

Pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu

- Právo na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu (také denní odškodné) vzniká pojištěnému tehdy, jestliže utrpí úraz a doba nezbytného léčení tělesného poškození následkem tohoto úrazu doložená lékařským potvrzením dosáhne alespoň 29 dní. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce A uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- Pojistitel vyplatí pojištěnému denní odškodné za dobu trvání nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu doloženého lékařským potvrzením, ale pouze v případě, že tato nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A. Za dny, o které celková doba trvání nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, není pojistitel povinen plnit.
- V případě, že nezbytné léčení tělesného poškození následkem úrazu probíhá v pracovní neschopnosti, za kterou pojištěnému náleží peněžité dávky nemocenské a jsou jím čerpány a ve smyslu předpisů o sociálním zabezpečení se mu vystavuje doklad o pracovní neschopnosti (dále jen „pracovní neschopnost“) a délka této pracovní neschopnosti přesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A, je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné za dobu trvání této pracovní neschopnosti, ale pouze v případě, že tato nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A o více než 20 %. Za dny, o které celková doba pracovní neschopnosti přesáhne pojistitelem stanovený limit navýšený o 20 %, není pojistitel povinen plnit.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesahující dobu 365 dní ode dne tohoto úrazu.

- Utrpí-li pojištěný další úraz v době nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, stanoví se počet dní, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce A pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.
- Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce A.
- Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dní, za které pojistitel vyplatí denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce A uveden nejvyšší počet dní.
- Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce A, je pojistitel oprávněn určit výši pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v oceňovacích tabulkách u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.
- Celková výše pojistného plnění denního odškodného se stanoví vynásobením počtu dní nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu určeného podle zásad uvedených v tomto článku částkou denního odškodného sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.

Článek VII

Výluky z pojištění

- V souladu s ustanovením čl. 8 odst. 2 VPP U se pro toto pojištění ujednává navíc kromě výluk z pojištění uvedených v čl. 8 odst. 1 VPP U, že pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění, došlo-li k pojistné události – úrazu pojištěného
 - jiným způsobem než následkem dopravní nehody nebo pádu jakýchkoli předmětů na pojištěné vozidlo,
 - při dopravní nehodě, která nebyla šetřena policií,
 - při přepravě pojištěného na místě, které nebylo určeno k přepravě osob dle technického průkazu pojištěného vozidla,
 - na jiném území, než na území Evropy a Turecka,„
 - při nastupování a vystupování pojištěného z pojištěného vozidla.

Článek VIII

Omezení pojistného plnění

V souladu s ustanovením čl. 9 odst. 2 VPP U se pro toto pojištění ujednává navíc kromě omezení pojistného plnění uvedeného v čl. 9 odst. 1 VPP U, že pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události – úrazu pojištěného následkem dopravní nehody, při níž bylo v pojištěném vozidle přepravováno více osob, než je počet míst určených pro přepravu osob dle technického průkazu pojištěného vozidla.

ČSOB Pojišťovna

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458
PSČ 532 18, Česká republika

IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306
zapsaná v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567
(dále jen „pojistitel“)

Úvodní ustanovení
<ol style="list-style-type: none">Úrazové pojištění, které sjednává ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a ustanoveními souvisejících právních předpisů, ujednáními pojistné smlouvy, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „VPP U“) a případnými doplňkovými nebo zvláštními pojistnými podmínkami pojistitele pro daný pojistný produkt. Veškeré pojistné podmínky pojistitele vztahující se k pojištění sjednanému pojistnou smlouvou jsou její nedílnou součástí. V jedné pojistné smlouvě lze s úrazovým pojištěním sjednat i další druhy pojištění osob. Pro ně pak kromě těchto VPP U platí i pojistné podmínky příslušného druhu pojištění. Pojištění, které se řídí těmito VPP U, je pojištěním obnosovým.
Společná ustanovení
ČLÁNEK 1 Výklad pojmů
<p>Tyto VPP U vymezují následující pojmy:</p> <p><i>Účastník pojištění</i> – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.</p> <p><i>Pojistitel</i> – ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB.</p> <p><i>Pojistník</i> – fyzická nebo právnická osoba způsobilá k právním úkonům, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; je-li pojistníkem fyzická osoba, je nutnou podmínkou uzavření pojistné smlouvy její zletilost.</p> <p><i>Pojištěný</i> – fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.</p> <p><i>Oprávněná osoba</i> – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.</p> <p><i>Obmyšlený</i> – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. Není-li obmyšlený pojistníkem v pojistné smlouvě určen, vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného osobám dle zákona o pojistné smlouvě.</p> <p><i>Pojistná smlouva</i> – pojistná smlouva je dvoustranný právní úkon, na základě kterého vzniká pojištění. Pojistná smlouva vymezuje podmínky pojištění. Odkazují-li pojistné podmínky na pojistnou smlouvu, rozumí se pojistnou smlouvou jak vlastní ujednání pojistné smlouvy, tak veškeré pojistné podmínky, které jsou v souladu s „úvodními ustanoveními“ těchto VPP U její nedílnou součástí.</p> <p><i>Pojistka</i> – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.</p> <p><i>Pojištění obnosové</i> – pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události, ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.</p> <p><i>Pojistná doba</i> – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je časový interval vymezený počátkem a koncem pojištění (pojištění na dobu určitou) nebo pouze počátkem pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Pojistná doba je vymezena v pojistné smlouvě.</p> <p><i>Pojistné období</i> – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné.</p> <p><i>Pojistné</i> – úplata za sjednané pojištění, jejíž výše je stanovena v pojistné smlouvě.</p> <p><i>Běžné pojistné</i> – pojistné stanovené za pojistné období.</p> <p><i>Jednorázové pojistné</i> – pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.</p> <p><i>Pojistná událost</i> – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Za nahodilou se považuje taková skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.</p> <p><i>Úraz</i> – úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.</p> <p><i>Pojistné plnění</i> – plnění, které je pojistitel povinen poskytnout, nastala-li pojistná událost; pojistitel je poskytne v souladu s obsahem pojistné smlouvy, a to buď ve formě jednorázové částky nebo opakovaného plnění (např. důchodu). Pojistné plnění je splatné dle zásad obsažených v čl. 7 těchto VPP U.</p> <p><i>Pojistná částka</i> – částka, ze které se stanoví výše plnění v případě pojistné události v souladu se zněním pojistné smlouvy.</p> <p><i>Oceňovací tabulky</i> – dokument pojistitele obsahující zásady plnění pojistitele z úrazového pojištění dle podmínek sjednaných v pojistné smlouvě. Oceňovací tabulky jsou k dispozici na všech obchodních místech pojistitele. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulky měnit nebo doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovacích tabulek platných v době vzniku úrazu.</p> <p><i>Sazebník administrativních poplatků a limitů</i> (dále jen „sazebník“) – dokument pojistitele obsahující aktuální hodnoty administrativních poplatků a dalších limitů pro daný pojistný produkt; při stanovení konkrétní výše daného poplatku nebo limitu postupuje pojistitel v souladu s čl. 11 odst. 6 těchto VPP U. Sazebník je k dispozici na všech obchodních místech pojistitele.</p>
ČLÁNEK 2 Vznik a doba trvání pojištění
<ol style="list-style-type: none">Pojištění vzniká na základě písemné pojistné smlouvy. Jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku. Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost a náklady druhopis pojistky. Vystavením druhopisu pojistky pozbývá originál nebo již dříve vydané druhopisy platnosti. Pojištění se sjednává na dobu vymezenou v pojistné smlouvě (pojistná doba). Počátek pojištění je v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Konec pojištění je ve 24:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nezanikne-li pojištění v souladu s pojistnou smlouvou dříve. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného během pojistné doby nepřerušuje.
ČLÁNEK 3 Pojistné
<ol style="list-style-type: none">Výše pojistného a délka pojistného období jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Běžné

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění ze dne 1. 1. 2005

VPP U

pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.

- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, považuje se pojistné za uhrazené dnem jeho přípsání na pojistitelem určený účet vedený u peněžního ústavu a pod pojistitelem určeným variabilním symbolem. Předchází-li tento den dni splatnosti pojistného, považuje se pojistné za uhrazené až dnem jeho splatnosti.
- Je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, na jednorázové pojistné má právo za celou pojistnou dobu.
- Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

ČLÁNEK 4

Změny pojištění

- Není-li v pojistné smlouvě nebo v obecně závazných právních předpisech stanoveno jinak, realizují se jakékoliv změny týkající se pojištění již sjednaného včetně změn jeho rozsahu na základě vzájemné dohody smluvních stran. Dohoda mezi smluvními stranami musí mít písemnou formu, jinak je neplatná.

ČLÁNEK 5

Zánik pojištění

- Pojištění zaniká:
 - uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - smrtí pojištěného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků,
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
 - odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy ve smyslu zákona o pojistné smlouvě,
 - odmítnutím plnění ze strany pojistitele ve smyslu zákona o pojistné smlouvě,
 - výpovědí dle čl. 6 těchto VPP U,
 - jiným způsobem uvedeným v pojistné smlouvě nebo v zákoně o pojistné smlouvě.
- Veškerá pojištění sjednaná dle odst. 2 Úvodních ustanovení těchto VPP U v jedné pojistné smlouvě s úrazovým pojištěním zanikají nejpozději zánikem tohoto úrazového pojištění.

ČLÁNEK 6

Výpověď pojištění

- Pojištění může vypovědět každá ze smluvních stran do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta je osmideenní a počíná běžet dnem doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
- Každá ze smluvních stran dále může pojištění, u kterého je sjednáno běžné pojistné, písemně vypovědět ke konci každého pojistného období. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před jeho uplynutím. Pojištění za jednorázové pojistné může každá ze smluvních stran kromě výpovědi dle odst. 1 tohoto článku písemně vypovědět k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Výpověď musí být podána alespoň šest týdnů přede dnem, k němuž je uplatňována.
- Pojištění může být vypovězeno i v dalších případech uvedených v zákoně o pojistné smlouvě.
- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, zaniká pojištění dle odst. 1 až 3 tohoto článku bez náhrady.

ČLÁNEK 7

Plnění z pojištění

- Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se vztahuje na pojistné události v ní vymezené, které v době trvání pojištění nastanou kdekoli,
- Z pojištění je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v souladu s obsahem pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost.
- Z pojištění pojistitel poskytuje buď jednorázové nebo opakované plnění (např. důchod), a to podle toho, co bylo ujednáno v pojistné smlouvě.
- Důchod se vyplácí za dohodnutá období, která se počítají od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém právo na výplatu důchodu vzniklo.
- Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

ČLÁNEK 8

Výluky z pojištění

- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
 - má-li vzniknout právo na pojistné plnění osobě, která způsobila pojištěnému pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání této osoby; současně se ujednává, že tato výluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,

ČSOB Pojišťovna

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458 PSČ 532 18, Česká republika

IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306

zapsaná v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567

(dále jen „pojistitel“)

Úvodní ustanovení

Úrazové pojištění přepravovaných osob se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění ze dne 1. 1. 2005 (dále jen „VPP U“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění přepravovaných osob ze dne 1. 4. 2006 (dále jen „DPP U“) a pojistnou smlouvou.

Článek I

Rozsah pojištění

- Pojištění se sjednává v souladu s VPP U, DPP U a pojistnou smlouvou, a to pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu – denní odškodné.
- Z pojištění pojistitel poskytne pojistné plnění v souladu s obsahem pojistné smlouvy, dojde-li k úrazu osoby přepravované vozidlem uvedeným v pojistné smlouvě a je-li současně tento úraz přímým následkem střetu, pádu, nárazu, požáru nebo výbuchu vozidla uvedeného v pojistné smlouvě (dále jen „dopravní nehoda“) nebo pádu jakýchkoli předmětů na vozidlo uvedené v pojistné smlouvě (dále jen pojištěné vozidlo).
- Toto pojištění nelze sjednat samostatně, ale pouze v kombinaci s havarijním pojištěním vozidla.

Článek II

Místo pojištění

Pojištění se sjednává s územní platností uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek III

Pojistná částka

- Základní pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu se sjednává ve výši 50 000 Kč.
- Základní pojistná částka pro případ trvalých následků úrazu se sjednává ve výši 100 000 Kč.
- Základní pojistná částka denního odškodného se sjednává ve výši 100 Kč.
- V pojistné smlouvě lze sjednat maximálně trojnásobek základních pojistných částek dle odst. 1-3 tohoto článku.

Článek IV

Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

- Byla-li úrazem způsobena osobě přepravované v pojištěném vozidle (dále jen „pojištěný“) smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel obmyšlenému pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
- Zemřel-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí obmyšlenému za smrt následkem úrazu jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu a již vyplacenou částkou pojistného plnění za trvalé následky tohoto úrazu.

Článek V

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu tolik procent, kolika

- Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
- Ujednává se, že osoba, která je dle odst. 2 tohoto článku povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že pojistná událost nastala, tuto povinnost splní až písemným oznámením pojistné události na příslušném tiskopisu pojistitele. Tato osoba je povinna předložit i další doklady požadované pojistitelem, pokud mají vliv na stanovení povinnosti pojistitele plnit a/nebo na výši pojistného plnění. Pojistitel rovněž může provést šetření pojistné události sám.
- Povinností pojištěného je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, pojistitel při oznámení pojistné události dle odst. 2 tohoto článku vždy požaduje i předložení pojistky, ověřené kopie úmrtního listu a podrobné lékařské nebo úřední zprávy o příčině smrti.
- Pojistitel je povinen po oznámení pojistné události v souladu s odst. 2 a 3 tohoto článku bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit a ukončit je do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Výše uvedenou lhůtu 3 měsíců lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- Oprávněná osoba je povinna podrobit se identifikaci v souladu se zákonem č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
- Pojistitel má právo na pojistné za sjednané pojištění a pojistník je povinen hradit je řádně a včas.
- Pojistník je dále povinen
 - bez zbytečného odkladu pojištěnému oznámit, že v jeho prospěch bylo sjednáno pojištění, a seznámit pojištěného s právy a povinnostmi, které pro něho ze sjednaného pojištění vyplývají,
 - bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny osobních a jiných identifikačních údajů, které byly zjišťovány při sjednávání pojištění nebo jeho změně, jakož i jiné údaje, na které byl v této souvislosti tázán.
- Pojistitel je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí. Poskytnout tuto informaci může jen se souhlasem pojištěného, nebo pokud tak stanoví obecně závazné právní předpisy.
- Účastníci pojištění mají dále kromě práv a povinností uvedených v těchto VPP U práva a povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a stanovené obecně závaznými právními předpisy.

ČLÁNEK 11

Zvláštní ujednání

- Všechny platby učiněné v souvislosti s pojištěním, at již pojistníkem nebo pojistitelem, a také pojistné částky jsou uváděny a hrazeny v české měně a jsou splatné na území České republiky.
- Rovněž veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
- Odvolaují-li se všeobecné, doplňkové nebo zvláštní pojistné podmínky na platné právní předpisy, zejména zákony, rozumí se jimi platné právní předpisy České republiky.
- Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem jeho zákonný zástupce.
- Mímo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkoví úhrady svych nákladů podle kalkulačních zásad pojistitele a poplatky podle sazebníku.
- Administrativní poplatky účtuje pojistitel ve výši uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Jsou-li pro prováděný úkon stanoveny limity, posuzuje je pojistitel rovněž podle hodnoty limitu uvedené v sazebníku, který je platný a účinný ke dni provedení příslušného úkonu. Dojde-li ze strany pojistitele ke změně hodnot poplatků a/nebo limitů, je pojistitel povinen zveřejnit na svých obchodních místech nové znění sazebníku nejpozději jeden měsíc před jeho účinností.
- Pojistitel je oprávněn při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy i kdykoliv v době trvání pojištění přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv vyžádaných z jeho souhlasem prostřednictvím pověřeného lékařského zařízení od lékařů a zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí, jakož i prohlídkou lékařem, kterého mu pojistitel sám určí. Veškeré tyto na náklady pojistitele získané dokumenty se stávají vlastnictvím pojistitele a pojistitel není povinen předkládat je ostatním účastníkům pojištění k nahlédnutí nebo pořízení kopie. V případě potřeby je pojištěný povinen všechny výše uvedené zprávy a posudky pojistiteli bez zbytečného odkladu zajistit.
- Souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem prohlášení v pojistné smlouvě.
- Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu pojištěného dozví, smí použít pouze pro svou potřebu, popřípadě je může se souhlasem pojištěného sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišřovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů, jinak jen v souladu s platným zněním zákona o pojišřovnictví.
- Všechny spory vyplývající z úrazového pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

ČLÁNEK 12

Sdělení a doručování písemností

- Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce.
- Písemnosti se účastníkům pojištění doručují na jimi poslední uvedenou adresu místa trvalého nebo dlouhodobého pobytu, resp. sídla. Uvedl-li pojistník v pojistné smlouvě korespondenční adresu, doručují se písemnosti na tuto adresu, vždy však pouze na adresu v ČR. Pojistitel není povinen zasílat písemnosti mimo území ČR.
- Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníku pojištění z důvodu odmítnutí jejich převzetí účastníkem, považují se za doručené dnem, kdy byly přijety písemností odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené vyhláškou o základních službách držitele poštovní licence je dnem doručení písemností poslední den stanovené lhůty.

ČLÁNEK 13

Závěrečná ustanovení

- Od všech předchozích ustanovení těchto VPP U, vyjma ustanovení čl. 11 odst. 9 těchto VPP U, se pojistitel může v pojistné smlouvě odchýlit, vyžadují-li to účel a povaha pojištění.
- Tyto VPP U nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

- způsobil-li si pojištěný pojistnou událost nebo mu jí z jeho podnětu způsobila jiná osoba v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona úmyslným trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby; současně se ujednává, že tato vyluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného nebo této osoby jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
- nastala-li u pojištěného pojistná událost v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáními, nepokoji a teroristickými činy,
- způsobil-li si pojištěný pojistnou událost při řízení motorového vozidla, pravidla či letadla, pro něž neměl příslušné oprávnění k řízení, nebo nastala-li pojistná událost při letech, u nichž, s vědomím pojištěného, použité letadlo nebo pilot neměl úřední povolení, nebo které byly provedeny proti úřednímu předpisu nebo bez vědomí či proti vůli držitele letadla,
- nastala-li pojistná událost v souvislosti se sebevraždou pojištěného nebo pokusem o ni a pojištění ještě netrvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
- nastala-li pojistná událost v důsledku úmyslného sebezpoškození,
- byla-li pojistná událost způsobena jaderným zářením vyvolaným výbuchem nebo záradou jaderného zařízení a přístrojů, nebo nedbalostí odpovědných osob, institucí nebo úřadů při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- nastala-li pojistná událost při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při snowraftingu, raftingu, canyoningu, skialpinismu, parašutismu, paraglidingu, speleologii a při provozování dalších obdobných extrémních a adrenalinových sportů a činností pojištěným, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak,
- došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
- byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
- byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kyl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váček a epikondylitid,
- za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním,
- byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
- za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
- bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
- za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
- byly-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a křečzy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
- byla-li důsledkem pojistné události zlomenina v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologická nebo únávodá zlomenina, jakož i vymknutí a vykloubení v důsledku vrozených vad a poruch,
- nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného.

- Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 9

Omezení pojistného plnění

- Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění v těchto případech:
 - nastala-li pojistná událost v přímé souvislosti s protiprávním jednáním pojištěného, o kterém bylo pravomocně rozhodnuto orgánem veřejné správy ve správním řízení, nebo způsobil-li si pojištěný pojistnou událost v souvislosti se skutkem, který je dle trestního zákona nedbalostním trestným činem, a v rámci trestního řízení o tomto skutku bylo:
 - ukončeno přípravné řízení podáním obžaloby nebo podáním návrhu na potrestání pojištěného; současně se ujednává, že tato vyluka z pojištění pozbývá platnosti, je-li následně v trestním řízení pojištěný nebo tato jiná osoba na základě pravomocného rozhodnutí zproštěna obžaloby, pojistitel je v takovém případě povinen bez zbytečného odkladu poté, co mu je taková skutečnost oznámena, obnovit šetření pojistné události; nebo
 - pravomocně rozhodnuto o podmíněném zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo
 - pravomocně rozhodnuto o schválení narovnání a zastavení trestního stíhání pojištěného jako obviněného nebo pravomocně rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání pojištěného nebo této osoby jako podezřelého,
 - nastala-li u pojištěného pojistná událost pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - nastala-li pojistná událost v souvislosti se sebevraždou pojištěného nebo pokusem o ni a pojištění již trvalo nepřetržitě nejméně dva roky bezprostředně předcházející sebevraždě nebo pokusu o ni,
 - porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednání pojištění nebo jeho změně některou z povinností uvedených v těchto VPP U, nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy, a v důsledku tohoto porušení bylo stanoveno nižší pojistné,
 - mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v těchto VPP U nebo dalších povinností uvedených v pojistné smlouvě nebo stanovených obecně závaznými právními předpisy podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění,
 - odvolá-li pojištěný v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit svůj souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dle čl. 11 odst. 8 těchto VPP U a má-li tato skutečnost vliv na šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.
- Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění z pojištění i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 10

Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění přepravovaných osob ze dne 1. 4. 2006

DPP U

procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků podle Oceňovací tabulky B způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl minimálně 10 % trvalého poškození těla.

- Nemůže-li pojistitel poskytnout pojistné plnění podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojištěný pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků úrazu odpovídající minimálně 10% poškození těla má již trvalý charakter.
- Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky B tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
- Vyší pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojistitelem. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
- Zdravotní prohlídku ke zjištění rozsahu trvalých následků úrazu u lékaře určeného pojistitelem zabezpečí pojistitel na svůj náklad v případě, kdy podle zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval, doplněné podle potřeby výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, které si pojistitel vyžádá nebo které mu pojištěný v souladu s ustanovením čl. 11 odst. 7 VPP U zajistí od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení, vyplývá, že rozsah trvalých následků úrazu může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálně 10 % trvalého poškození těla.
- Ve vážných případech, u nichž pojistitel rozhodne o tom, že není možno určit rozsah trvalých následků úrazu v souladu s ustanoveními odst. 4 a 5 tohoto článku, určí pojistitel výši pojistného plnění podle zdravotní dokumentace pojištěného.
- Pokud pojištěný vyžaduje doplňující kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojistitel na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů za toto vyšetření. Pojistitel si vyhrazuje právo určit lékaře, resp. zdravotnické zařízení, u něhož bude vyšetření provedeno. V opačném případě není pojistitel povinen výsledky kontrolního vyšetření akceptovat.
- Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se určuje podle Oceňovací tabulky B, a to ve výši tolika procent pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
- Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce B, je pojistitel oprávněn určit vyší pojistného plnění sám nebo v součinnosti s lékařem, kterého určí. Ke stanovení výše pojistného plnění použije analogicky hodnoty uvedené v oceňovacích tabulkách u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.