

ČLÁNEK I

Úvodní ustanovení

1. Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – zvláštní část – Pojištění úrazu VPP U 2006 (dále jen „VPP U 2006“) navazují na Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění – obecná část VPP CP 2006 (dále jen „VPP CP 2006“) a blíže vymezují práva a povinnosti účastníků pojištění úrazu.
2. Pojištění sjednané dle těchto VPP U 2006 je pojištěním obnosovým.
3. VPP U 2006 jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

ČLÁNEK II

Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

1. Pojištění se sjednává pro případ:
 - a) smrti následkem úrazu,
 - b) trvalých následků úrazu,
 - c) nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu (denní odškodné).

ČLÁNEK III

Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z pojištění úrazu v těchto případech:
 - a) nastala-li pojistná událost při řízení motorového vozidla, plavidla či letadla, pro něž neměl

- a) pojištěný příslušné řidičské oprávnění k řízení, nebo ke které došlo 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,
- b) kdy pojištěný spáchal sebevraždu nebo se o sebevraždu pokusil nebo si vědomě poškodil zdraví,
- c) nastala-li pojistná událost v souvislosti s provozováním nebezpečného sportu nebo činnosti nebo v souvislosti s provozováním nepojistitelného sportu nebo činnosti, jež jsou uvedeny ve VPP CP 2006 čl. XII odst. 13. a odst. 14.,
- d) došlo-li ke zhoršení následků pojistné události z důvodu vědomého nevyhledání zdravotní péče pojištěným nebo vědomého nerespektování rad a doporučení lékaře,
- e) byla-li pojistná událost způsobena mikrobiálními jedy nebo imunotoxickými látkami,
- f) byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
- g) za infekční nemoci, i když byly přeneseny zraněním,

- h) byla-li pojistná událost způsobena přímo nebo nepřímo syndromem získaného selhání imunity (AIDS),
 - i) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - j) bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - k) za infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu a epilepsii a za následky pojistné události, ke které v jejich důsledku došlo,
 - l) byly-li důsledkem pojistné události ploténkové a algické páteřní syndromy a výhřezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem,
 - m) byla-li důsledkem pojistné události zlomenina v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch nebo patologická nebo únavová zlomenina, jakož i vymknutí a vykloubení v důsledku vrozených vad a poruch,
 - n) nastala-li pojistná událost v důsledku nepřiměřené tělesné námahy pojištěného.
2. Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění:
 - a) pokud mu je z jakýchkoliv důvodů, ať už na straně účastníků pojištění nebo nezávislých na vůli účastníků pojištění (např. pojištěný

- neudělí pojistiteli souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a k vyžádání zpráv od ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení pojištěného, pojištěný nepodstoupí prohlídku lékařem, kterého mu pojistitel určil atd.) znemožněno zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného pro účely šetření nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit,
- b) pokud pojištěný znemožní pojistiteli navázat kontakt mezi ošetřujícím lékařem a lékařem pojistitele.
3. Pojistitel není povinen dále poskytnout pojistné plnění v dalších případech, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK IV

Pojistné plnění pojistitele

1. Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí. Horní hranice je určena pojistnou částkou.
 2. Pojistná částka je horní hranicí pojistného plnění pojistitele za jednu a všechny pojistné události nastalé u jednoho pojištěného v pojistné době.
 3. Rozsah pojistného plnění je určen v pojistné smlouvě.
- Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
4. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel obmyšlenému pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.

5. Zemřel-li však pojištěný na následky úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, vyplátí 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.

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

6. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel pojištěnému z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu tolik procent, kolika 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 způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ocenění podle Oceňovací tabulky B, která je v pojistné smlouvě k datu úrazu ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit (limit trvalých následků úrazu).
7. 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 písemnou žádost přiměřenou zálohu pouze

tehdy, prokáže-li pojištěný pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků úrazu odpovídající minimálnímu procentnímu ocenění stanovenému v pojistné smlouvě k datu úrazu pro vznik povinnosti pojistitele plnit má již trvalý charakter.

8. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ocenění podle Oceňovací tabulky B tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
9. Výši 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.
10. 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 zajistí od jiných lékařů nebo zdravotnických zařízení, vyplývá, že rozsah trvalých následků úrazu může k termínu tří let od data úrazu dosáhnout minimálního limitu trvalých následků úrazu sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu.

11. Ve vážných případech, u nichž pojistitel rozhodne o tom, že není možno určit rozsah trvalých následků úrazu v souladu s ustanoveními odst. 9. a 10. tohoto článku, určí pojistitel výši pojistného plnění podle zdravotní dokumentace pojištěného.
12. 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.
13. 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 ocenění rozpětím, určí pojistitel výši procentního ocenění tak, aby v rámci daného rozpětí toto procentní ocenění odpovídalo povaze a rozsahu tělesného poškození.
14. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v Oceňovací tabulce B, 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 Oceňovací tabulce B u tělesných

poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.

15. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procentního ocenění 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.
16. 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.
17. Byl-li v pojistné smlouvě k datu úrazu sjednán limit trvalých následků úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění v souladu s ustanoveními tohoto článku za trvalé následky úrazu pouze v tom případě, že jejich rozsah podle Oceňovací tabulky B dosáhne po jejich ustálení minimálně limitu trvalého poškození těla sjednaného v pojistné smlouvě.

Pojistné plnění za dobu nezbytného léčení

18. Právo na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu (denní odškodné) vzniká pojištěnému tehdy, jestliže utrpí úraz a doba nezbytného léčení doložená lékařským potvrzením dosáhne alespoň limitu plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu

úrazu. 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.

19. Pojistitel vyplatí pojištěnému denní odškodné za dobu, která se určí ode dne daného limitem plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu až do konce trvání nezbytného léčení 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.
20. V případě, že nezbytné léčení tělesného poškození následkem úrazu probíhá v pracovní neschopnosti, za kterou pojištěnému náleží peněžité dávky nemocenské, 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, která se určí ode dne daného limitem plnění denního odškodného sjednaného v pojistné smlouvě k datu úrazu až do konce 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.

21. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození následkem úrazu přesahující dobu 365 dní ode dne tohoto úrazu.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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 Oceňovací tabulce A u tělesných poškození, která jsou předmětnému tělesnému poškození svou povahou nejbližší.

26. Výše plnění denního odškodného se stanoví vynásobením počtu dní určeného podle zásad uvedených v tomto článku částkou denního odškodného sjednanou v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK V

Závěrečná ustanovení

1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit dohodou odchylně od VPP U 2006, pokud to VPP U 2006 výslovně nezakazují.
2. Tyto VPP U 2006 nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2006.