

Zvláštní pojistné podmínky pro doplňkové úrazové pojištění osob dopravovaných vozidlem

H-362/14_vs23

Článek 1 Úvodní ustanovení

1) Doplnkové úrazové pojištění osob dopravovaných vozidlem (dále jen **úrazové pojištění**) se řídí pojistnou smlouvou, těmito zvláštními pojistnými podmínkami pro doplňkové úrazové pojištění osob dopravovaných vozidlem, všeobecnými pojistnými podmínkami havarijního pojištění vozidel uvedenými v pojistné smlouvě (dále jen **VPP HAV**), zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen **občanský zákoník**), a dalšími příslušnými právními předpisy.

2) Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2 Pojištěné osoby

Pojištění se vztahuje na osoby dopravované v pojištěném vozidle včetně řidiče pojištěného vozidla (dále jen **pojištěný**).

Článek 3 Pojistná událost

1) Pojistnou událostí je úraz, ke kterému došlo za trvání a na území platnosti pojištění a který pojištěný utrpí na pozemní komunikaci při jízdě nebo dopravě nehodě pojištěného vozidla nebo při odstraňování poruch pojištěného vozidla během dopravy a po kterém je pojištěný ošetřen na místě takové nehody zdravotnickou záchrannou službou nebo bezprostředně poté ve zdravotnickém zařízení, pojistiteli je o této skutečnosti doložena lékařská zpráva a dále záznam policie o výsledku šetření na místě nehody (nikoli dodatečně sepsaný záznam na služebně policie). Pojistnou událostí však nejsou události ani případy výslovně uvedené ve výlukách z pojištění, dohodnuté v pojistné smlouvě a vyloučené právními předpisy.

2) Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt.

Článek 4 Vznik, trvání a zánik pojištění

1) Úrazové pojištění je doplňkovým pojištěním k hlavnímu pojištění sjednanému k pojištěnému vozidlu u pojistitele. Hlavním pojištěním je pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla nebo havarijní pojištění.

2) Doplnkové pojištění trvá za podmínky existence alespoň jednoho hlavního pojištění, jinak zaniká, a to současně se zánikem posledního hlavního pojištění.

3) Ostatní důvody zániku pojištění jsou uvedeny ve VPP HAV.

Článek 5 Výluky z pojištění

- 1) Pojištění se nevztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí:
 - a) v pojištěném vozidle na místě nebo v jeho části, které nejsou určeny k dopravě osob;
 - b) při závodech všeho druhu a při soutěžích s rychlostní vložkou, jakož i při oficiálních přípravných jízdách k závodům a soutěžím;
 - c) při testovacích nebo zážitkových jízdách na uzavřeném okruhu nebo v areálu vymezeném k takovému účelu;
 - d) při jízdách sloužících k tréninku řídicích dovedností, prováděných ve speciálních areálech či zónách;
 - e) v pojištěném vozidle, které:
 - i) nesplňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích;
 - ii) je provozováno jako pracovní stroj, například při vyklápění, nakládání nebo manipulaci vozidla s nákladem;
 - iii) je použito k páčání trestné činnosti, na níž se pojištěný aktivně podílel;
 - f) v pojištěném vozidle, které řídila osoba:
 - i) pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo pod vlivem léku, s jehož užitím je spojen zákaz řízení vozidel, a to po dobu, s níž je tento zákaz spojen, nebo odmítne-li se tato osoba podrobit příslušnému vyšetření na obsah výše uvedených látek;
 - ii) která není držitelem příslušného řídicího oprávnění, s výjimkou osoby, která se podle příslušných předpisů učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla;
 - iii) která není zdravotně nebo odborně způsobilá k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů;
 - iv) v době, kdy byl účinný trest zákazu řízení vozidla uložený této osobě, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení jejího řídicího oprávnění;
 - g) výbuchem dopravovaného nákladu (např. výbušninou, vysoce hořlavé látky, chemikálie apod.);
 - h) v době od odcizení vozidla do jeho vrácení oprávněnému uživateli;
 - i) působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek;
 - j) následkem válečných událostí, vzpoury, povstání, nebo jiných hromadných násilných nepokojů, stávek, výluky, teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) včetně chemické nebo biologické kontaminace.

2) Toto pojištění se nevztahuje na následující tělesná poškození nebo jiné újmy na zdraví:

- a) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějších sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti);
- b) únavové zlomeniny neboli stresové (námahové), tj. zlomeniny vzniklé z přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí;
- c) habituální luxace, tj. opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou;
- d) poškození svalů, šlach či vazů při zvedání nebo přesouvání břemene následkem přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí;
- e) přerušeni nebo poškození degenerativně změněných anatomických částí těla nebo orgánů (například Achillova šlacha či meniskus);
- f) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid;
- g) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad - dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí);
- h) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud k nim nedojde v přímém důsledku úrazu;
- i) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí);
- j) těhotenství včetně rizikového, umělé přerušeni těhotenství, potrat nebo porod;
- k) infekční nemoci, a to i v případě, že k jejímu přenosu došlo v souvislosti s úrazem;
- l) jakékoli nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla nebo jejího zhoršení.

3) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud:

- a) oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela;
- b) pojistnou událost úmyslně způsobila oprávněná osoba, pojištěný nebo pojistník či z jejich podnětu jiná osoba;
- c) pojištěný odvolal souhlas se zpracováním a předáváním osobních údajů o svém zdravotním stavu a pojistitel proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu své povinnosti plnit.

Článek 6 Pojistné plnění

1) Právo na pojistné plnění v případě tělesného poškození způsobeného úrazem a trvalých následků úrazu má pojištěný. Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění oprávněné osobě podle § 2831 odst. 1 a 2 občanského zákoníku.

2) Výši pojistného plnění určuje pojistitel na základě pojistných částek uvedených v pojistné smlouvě, podle níže uvedených zásad a v případě tělesného poškození úrazem nebo trvalých následků úrazu též podle oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění (dále jen **oceňovací tabulky**) aktuálních ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení o příslušné pojistné události.

3) Pojistitel může oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji teoretických a praktických poznatků medicíny a zkušeností pojistitele získaných při vyřizování pojistných událostí. Pokud dojde k jejich

změně, oznámí to pojistitel pojistníkovi písemně (například e-mailem); změněná verze oceňovacích tabulek bude současně dostupná také v obchodních prostorách pojistitele. Pojistník může pojištění dotčené změnou oceňovacích tabulek vypovědět, a to nejpozději do jednoho měsíce ode dne takového oznámení; příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období, který následuje alespoň šest týdnů po doručení takové výpovědi.

4) Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem:

- a) Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce.
- b) V případě tělesného poškození neuvedeného v příslušné oceňovací tabulce stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle tělesného poškození v této oceňovací tabulce uvedeného, které je svou povahou a rozsahem takovému tělesnému poškození nejbližší.
- c) Za infrakce, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subpertostální zlomeniny a odloučení epifysy (epifyseolysy) stanoví pojistitel výši pojistného plnění jako pro neúplné zlomeniny podle příslušné oceňovací tabulky; není-li v takové oceňovací tabulce neúplná zlomenina uvedena, stanoví pojistitel pojistné plnění jako polovinu pojistného plnění za příslušnou úplnou zlomeninu podle takové oceňovací tabulky.
- d) Pojistné plnění poskytne pojistitel jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy z prvního ošetření a z celé doby léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu.
- e) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na jedné části těla ke dvěma či více tělesným poškozením, procentní podíly za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.
- f) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na různých částech těla ke dvěma či více tělesným poškozením, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši součtu procentních podílů za taková tělesná poškození, maximálně však ve výši sta procent pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány a plošné abraze, u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají.
- g) Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (např. způsob léčení); není-li taková podmínka splněna, pojistitel není povinen poskytnout související pojistné plnění, popřípadě jej poskytne v nižší výši, podle pravidel stanovených v příslušné oceňovací tabulce.
- h) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pokud v době léčení tělesného poškození dojde k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne pojistné plnění bez ohledu na pojistné plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.
- i) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu před výplatou pojistného plnění za tělesné poškození způsobené úrazem.

5) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu:

- a) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se stanoví jako procentní podíl stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce z pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě; procentní podíl se pro účely tohoto pojistného plnění stanoví v závislosti na rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, zpravidla do dvou let ode dne úrazu, a to tehdy, je-li rozsah trvalých následků vyšší než 5 %. Pojistitel může hodnocení trvalých následků posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možnostem další léčby. Pokud se však trvalé následky neustálí

do tří let ode dne úrazu, pak se procentní podíl stanoví podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty. V případě, že příslušná oceňovací tabulka nestanoví konkrétní procentní podíl, ale jeho rozpětí, stanoví pojistitel pojistné plnění tak, aby v rámci takového rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalých následků úrazu.

- b) Rozsah trvalých následků úrazu zpravidla ohodnotí příslušný odborný lékař určený pojistitelem na základě prohlídky pojištěného a podle příslušné oceňovací tabulky. Konečné hodnocení trvalých následků úrazu následně stanoví pojistitel po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.
 - c) Pokud následkem úrazu vzniknou pojištěnému dva či více trvalé následky úrazu, pojistitel stanoví celkové hodnocení součtem procentního hodnocení jednotlivých trvalých následků, nejvýše však sto procenty.
 - d) Pokud následkem úrazu či více úrazů vzniknou pojištěnému dva či více trvalé následky na jedné končetině, orgánu nebo jejich části, ohodnotí pojistitel trvalé následky při zohlednění všech takových následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v příslušné oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu.
 - e) V případě omezení rozsahu pohybu kloubu oproti jeho fyziologickému rozsahu se zkoumá stupeň takového omezení s tím, že jako lehký stupeň se hodnotí omezení hybnosti kloubu do třiceti tří procent, jako střední stupeň do šedesáti šesti procent a jako těžký stupeň nad šedesát šest procent odchylky od fyziologického rozsahu ve všech rovinách.
 - f) Pojistné plnění nebude poskytnuto v rozsahu procentního podílu stanoveného pro poškození části těla nebo orgánu, které existovalo již před úrazem.
 - g) Pokud k ustálení trvalých následků úrazu nedojde do dvou let ode dne úrazu, ale bude alespoň zřejmý jejich minimální rozsah, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.
 - h) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za trvalé následky úrazu, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu před výplatou pojistného plnění za trvalé následky.
- 6) **Pojistné plnění za smrt následkem úrazu:**
- a) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný na následky úrazu zemře do tří let ode dne, kdy k takovému úrazu došlo, bez ohledu na to, zda dosud trvalo toto pojištění.
 - b) Pokud pojištěný zemře následkem úrazu, v souvislosti se kterým již pojistitel poskytl pojistné plnění za trvalé následky úrazu, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou a již zaplaceným pojistným plněním za trvalé následky úrazu. Pokud je zaplacené pojistné plnění za trvalé následky úrazu vyšší než pojistné plnění za smrt následkem úrazu, neposkytne pojistitel žádné další pojistné plnění.

Článek 7 Snížení pojistného plnění

- 1) Převyšuje-li v době vzniku pojistné události počet osob dopravovaných vozidlem počet míst podle technického průkazu vozidla, pojistitel sníží pojistné plnění v poměru počtu míst podle technického průkazu vozidla k počtu osob dopravovaných vozidlem.
- 2) Bylo-li úrazové pojištění sjednáno pro nižší počet míst, než je počet míst podle technického průkazu vozidla, pojistitel sníží pojistné plnění v poměru pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, pokud by úrazové pojištění bylo sjednáno pro počet míst podle technického průkazu vozidla.
- 3) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jedním pojištěným, při kterém pojištěný hrubě porušil

předpisy, které byl povinen dodržovat při činnosti, v jejímž důsledku k pojistné události došlo.

Článek 8 Další povinnosti pojištěného

- 1) Pojištěný má povinnosti uvedené v pojistné smlouvě, VPP HAV a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.
- 2) Pojištěný je zejména povinen:
 - a) v případě úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinit nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu;
 - b) předat pojistiteli veškerou zdravotní dokumentaci nezbytnou pro šetření pojistné události, popřípadě mu umožnit, aby si ji sám zajistil; dodatečně vyhotovené dokumenty, které se neshodují s autentickou dokumentací, pojistitel nemusí uznat;
 - c) poskytnout pojistiteli souhlas se zpracováním a předáváním osobních údajů o svém zdravotním stavu ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů, a to i pro případy, kdy pojistitel tyto informace předává svým odborným konzultantům nebo znalcům, pokud budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinností mlčenlivosti;
 - d) na základě žádosti pojistitele v souvislosti s šetřením pojistné události se podrobit vyšetření lékařem určeným pojistitelem; v takovém případě uhradí pojistitel náklady na takové vyšetření (včetně souvisejících nákladů na dopravu k takovému lékaři obvyklým hromadným dopravním prostředkem v rámci České republiky). Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen hradit náklady na jakékoli jiné lékařské prohlídky či vyšetření.

Článek 9 Další povinnosti pojistitele

Kromě povinností uvedených v pojistné smlouvě, VPP HAV a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech je pojistitel povinen na svých internetových stránkách zveřejnit oceňovací tabulky.