

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění úrazu v cestovním pojištění DPPURC 1/14

OBSAH

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Pojistná nebezpečí
- Článek 3 Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
- Článek 4 Citlivé osobní údaje, právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
- Článek 5 Důsledky porušení povinnosti
- Článek 6 Šetření škodné události a pojistné plnění
- Článek 7 Pojistná událost
- Článek 8 Pojistné plnění, oceňovací tabulky
- Článek 9 Plnění za smrt způsobenou úrazem
- Článek 10 Plnění za trvalé následky úrazu
- Článek 11 Výluky z pojištění
- Článek 12 Výklad pojmů
- Článek 13 Závěrečné ustanovení

Článek 1

Úvodní ustanovení

1. Pojištění úrazu v cestovním pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP 1/14 (dále jen VPPCP), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu v cestovním pojištění DPPURC 1/14 (dále jen DPP) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění (dále jen občanský zákoník).
2. Součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek i Oceňovací tabulky II, na které se odkazuje pojistná smlouva.
3. Pojištění úrazu v cestovním pojištění je pojištěním obnosovým.

Článek 2

Pojistná nebezpečí

1. Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění pro případ:
 - a) smrti způsobené úrazem;
 - b) trvalých následků úrazu.

Článek 3

Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

1. Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění povinni zejména:
 - a) sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adresy) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce. Je-li doklad vystaven v jiném jazyce, je potřeba doložit jeho originál a jemu odpovídající autorizovaný překlad do češtiny, který pojistník nebo oprávněná osoba zajistí na své náklady;
 - b) při nemoci nebo úrazu, bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení;
 - c) vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo.

Článek 4

Citlivé osobní údaje, právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

1. Citlivé osobní údaje (včetně údajů o zdravotním stavu) zpracovává pojistitel pouze se souhlasem subjektu údajů.
2. Pojištěný může pojistitele kdykoliv informovat, že se zpracováním svých osobních údajů v jiném, než zákonem stanoveném rozsahu nesouhlasí. Souhlas se zpracováním citlivých osobních údajů je nezbytný pro šetření škodné události; pojistitel v takovém případě dále nemůže skončit šetření pojistné události a poskytnout pojistné plnění.
3. Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v souvislosti se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na vyzýv pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem, jinak pojistitel nemůže šetřit pojistnou událost a poskytnout pojistné plnění.
4. Pojištěný podpisem formuláře pro hlášení škodné události zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správu sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
5. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

Článek 5

Důsledky porušení povinnosti

Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, pokud příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně dotazy, na které se ho pojistitel dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřel nebo pokud by je uzavřel za jiných podmínek.

Článek 6

Šetření škodné události a pojistné plnění

1. Škodná událost se považuje za oznámenou pojistiteli dnem doručení řádně vyplněného formuláře hlášení škodné události.
2. Šetření škodné události nemůže být ukončeno, pokud pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, řádně nesplní své povinnosti související se šetřením takové události, včetně poskytnutí veškerých informací, dokladů a další součinnosti a povinností směřujících ke zjištění zdravotního stavu pojištěného. Toto šetření nemůže být dále ukončeno do pravomocného skončení jakéhokoliv trestního řízení, které souvisí se škodnou událostí včetně případů, kdy by na základě rozhodnutí v takovém řízení mohlo pojištění vzniknout právo na snížení či odmítnutí pojistného plnění z důvodu trestného činu jakékoliv osoby.
3. Jakékoliv pojistné plnění bude uhrazeno v české měně na bankovní účet vedený v české měně, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojistné plnění ve výši od 50 000 Kč bude vždy uhrazeno pouze bankovním převodem. Variabilní symbol platby pojistného plnění stanoví pojistitel a nelze jej na žádost oprávněné osoby měnit.

Článek 7

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. Úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen úraz), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.
3. Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem a za trvalé následky úrazu.
4. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
5. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění za trvalé následky úrazu je pojištěný. V případě smrti pojištěného se osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění stanoví podle § 2831 občanského zákoníku.

Článek 8

Pojistné plnění, oceňovací tabulky

1. Úrazové pojištění se sjednává s těmito limity pojistného plnění (dále jen pojistná částka):

	Standard	Standard plus	Nadstandard
Smrt následkem úrazu dospělý dítě	100 000 Kč 100 000 Kč	250 000 Kč 100 000 Kč	500 000 Kč 100 000 Kč
Trvalé následky úrazu	200 000 Kč	400 000 Kč	1 000 000 Kč

2. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
3. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 10, těchto DPPURC a podle Oceňovací tabulky II platné k datu hlášení pojistné události.
4. Pojistitel Oceňovací tabulku II (dále jen oceňovací tabulka) může upravovat vždy k 1. lednu každého kalendářního roku. Tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může oceňovací tabulku měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou oceňovací tabulky podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojistného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případě, že nová verze oceňovací tabulky je pro pojistníka výhodnější.

Článek 9

Plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit osobě stanovené v § 2831 občanského zákoníku pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
2. Zemře-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.

Článek 10

Plnění za trvalé následky úrazu

1. Zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky odpovídající tělesnému poškození ve výši alespoň 2 %, je pojistitel povinen stanovit procento tělesného poškození a vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II 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.
2. Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce 1. tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
3. 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 II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
4. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
5. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovených před smrtí pojištěného, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
6. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.

Článek 11

Výluky z pojistění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za události, ke kterým došlo:
 - a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem;
 - b) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkce, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky);
 - c) následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály;
 - d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění;
 - e) za úrazy vzniklé následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození;
 - f) pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem;
 - g) za úrazy vzniklé následkem diagnostických, život zachraňujících, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků;
 - h) za kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - i) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu; pojistitel tuto výluku neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojistění;
 - j) za vznik a zhoršení kýl (hernii), nádorů všeho druhu a puvodu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amoce sítnice;
 - k) za poškození zdraví související s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.);
 - l) za infekční nemoci a to i přenesené zraněním;

- m) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 7, odst. 2, těchto DPPURC;
 - n) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.
2. Nebylo-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojistitel v úrazovém pojistění neposkytne pojistné plnění v případě vzniku události v příčinné souvislosti s:
 - a) přípravou a provozováním nebezpečných sportů;
 - b) přípravou a provozováním extrémních a adrenalinových sportů;
 - c) přípravou a provozováním jiných než nebezpečných, extrémních a adrenalinových druhů sportů v rámci organizovaných soutěží a tréninku na ně;
 - d) výkonem profesionální sportovní činnosti.

Článek 12

Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v čl. 17, VPPCP se pro účely tohoto pojistění rozumí:

1. **Dítětem** osoba ve věku 0 až 17 let.
2. **Extrémními a adrenalinovými sporty** kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, kayaking, freerunning, lyžování a snowboarding mimo označené a oficiální trasy, vysokohorská turistika nad hranici 4 000 m. n. m., bouldering, freestyle snowboarding, backcountry, freeskiing, snowkiting, speedriding, jízda na „U“ rampě, akrobatické létání, sjíždění vodopádů, BMX freestyle, mountain biking, downhill, freeriding, longboard, potápění pod hranici 40 m pod hladinou, jeskynní potápění, freediving, cliff diving, high jumping, kiteboarding, landkiting, basejump, parkour, akrobacie a skoky na lyžích, sjíždění řek a rafting na řekách od stupně č. 4 Alpské klasifikace, apod.
3. **Nebezpečnými sporty** letecký sport, automotosport, vodní motorový sport, vodní lyžování, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do hloubky 40 m a s certifikací přístrojového potápění, skateboarding, skeleton, lední hokej, jízda na koni, vysokohorská turistika s předepsanou výstrojí, po vyznačených a pro veřejnost ověřených cestách do výšky 4 000 m. n. m. a do II. stupně obtížnosti dle mezinárodní stupnice UIAA, pohyb v terénu via ferrata do stupně B, sjíždění řek a rafting na řekách do stupně č. 3 Alpské klasifikace, parasailing, jízda na sněžném skútru, apod.
4. **Oceňovací tabulkou II** dokument pojistitele, který obsahuje zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu a je k dispozici na webových stránkách pojistitele.

Článek 13

Závěrečné ustanovení

Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2014.