



ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

pro úrazové pojištění osob ve vozidle - ALLIANZ AUTOFLOTILY 2014

platnost od 01.01.2014

Obsah

Obecná ustanovení	Článek 1	strana 46
Uzavření pojistné smlouvy a vznik pojištění	Článek 2	strana 46
Pojistné období, pojistné	Článek 3	strana 46
Změna a zánik pojištění	Článek 4	strana 47
Rozsah pojištění	Článek 5	strana 48
Základní pojistné částky	Článek 6	strana 48
Pojistná událost	Článek 7	strana 48
Pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu	Článek 8	strana 48
Pojistné plnění v případě trvalých následků úrazu	Článek 9	strana 48
Pojistné plnění v případě léčení následků úrazu	Článek 10	strana 49
Pojistné plnění v případě pobytu v nemocnici následkem úrazu	Článek 11	strana 50
Vyluky z pojištění	Článek 12	strana 50
Omezení povinnosti pojistitele plnit	Článek 13	strana 50
Hlášení pojistné události	Článek 14	strana 50
Doručování	Článek 15	strana 50
Závěrečná ustanovení	Článek 16	strana 51
Doložka o informačním systému ČAP	Článek 17	strana 51
Souhlas pojistníka se zpracováním osobních údajů	Článek 18	strana 51

Ke Všeobecným pojistným podmínkám pro pojištění osob Allianz pojišťovny, a. s., platným od 1. ledna 2014 (dále jen „VPP“), se sjednávají tyto Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění osob ve vozidle – ALLIANZ AUTOFLOTILY 2014 (dále jen „ZPP“).

Článek 1 Obecná ustanovení

1. Není-li pojistnou smlouvou dohodnuto jinak, lze úrazové pojištění osob ve vozidle sjednat a může trvat bez vazby na jiné druhy pojištění.
2. Pojištěnými osobami jsou všechny osoby dopravované ve dvoustupňovém motorovém vozidle (s výjimkou motocyklu s postranním vozíkem a čtyřkolky) uvedeném v pojistné smlouvě, které podléhá registru vozidel v České republice, je vybaveno platným českým technickým průkazem a splňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích. Pojistnou smlouvou lze omezit platnost pojištění pouze na řidiče.
3. Odchylně od VPP není pojištění nijak územně omezeno.

Článek 2 Uzavření pojistné smlouvy a vznik pojištění

Odchylně od čl. 8 VPP je dohodnuto, že:

1. Pojištění vzniká okamžikem uzavření pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě (tj. bezprostředně po podpisu smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě oběma smluvními stranami), pokud není pojistnou smlouvou nebo dodatkem k pojistné smlouvě dohodnut poz-

dější počátek pojištění.

2. Pojistná smlouva musí být uzavřena písemnou formou, jinak je neplatná. Totéž se týká změn pojistné smlouvy.
3. Obsahuje-li přijetí nabídky dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původní nabídce, považuje se za novou nabídku. Přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou ve smyslu § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník (dále jen „Zákoník“) je vyloučeno.

Článek 3 Pojistné období, pojistné

Odchylně od čl. 17 VPP je dohodnuto, že:

1. Pojištění lze sjednat na dobu neurčitou nebo na dobu určitou v trvání nejméně tří měsíců.
2. Je-li pojištění sjednáno na dobu neurčitou, je pojistník povinen platit za pojistná období běžné pojistné, které je splatné první den každého pojistného období. V pojistné smlouvě je možné dohodnout placení běžného pojistného ve splátkách. První splátka pojistného je splatná v den počátku pojištění a následně splátky v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních intervalech od data počátku pojištění.
3. Je-li pojištění sjednáno na dobu určitou, je pojistník povinen zaplatit jednorázové pojistné; pokud není ujednáno jinak, je jednorázové pojistné splatné již při uzavření pojistné smlouvy.
4. Pokud pojistné nebylo zaplacené včas nebo v dohodnuté výši, má pojistitel právo na upomínací výlohy za každou odeslanou upomínku k zaplacení pojistného a zákonný úrok z prodlení.

5. Pojistné představuje úplatu za pojištění a zahrnuje předpokládané náklady pojistitele na pojistné plnění, správní náklady pojistitele, zisk a náklady na zábranu škod se zohledněním zejména povinností a podmínek pro pojišťovací činnost vyplývajících z obecně závazných právních předpisů a rozhodovací praxe soudů, sjednaného rozsahu pojištění, pojistného rizika a škodného průběhu založeného na vlastních statistických údajích pojistitele. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem, přičemž pojistné je kalkulováno na základě pojistné matematických metod pro roční pojistné období.
 6. Pojistitel má v souvislosti se změnou podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného dle odst. 5 tohoto článku (zejména změny právních předpisů, změny rozhodovací praxe soudů, změny faktorů nezávislých na pojistiteli mající vliv na dostačitelnost pojistného dle zákona o pojišťovnictví, zvýšení cen vstupů odrážející se ve zvýšení nákladů na pojistná plnění) právo upravit výši pojistného na další pojistné období. V takovém případě je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi novou výši pojistného a datum účinnosti této změny nejpozději 2 měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit u pojistitele do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období předcházejícího pojistnému období, kterého se navrhovaná změna pojistného týká.
 7. Přepłatky pojistného mohou být použity jako předplatné pro úhradu následující splátky pojistného, nepožádá-li pojistník o jejich vrácení.
 8. Prokáže-li pojistitel, že by uzavřel smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného.
 9. Není-li návrh na novou výši pojistného dle odst. 8 tohoto článku přijat nebo nově určené pojistné zapláceno v ujednané době, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou.
 10. Pokud v průběhu pojištění nastanou skutečnosti mající vliv na výši poskytovaných slev nebo uplatnění přírážek, provede pojistitel odpovídající změnu výše pojistného s účinností nejpozději od prvního dne následujícího pojistného období.
 11. Pojistí-li pojistník vědomě neexistující pojistný zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je pojištění neplatné; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnost dozvěděl.
 - a) s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy,
 - b) s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření dodatku k pojistné smlouvě, kterým došlo k jeho sjednání, nebo
 - c) s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události.
1. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění rovněž vypovědět ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
 2. Pojistitel má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou, prokáže-li, že by vzhledem k podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřel, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy.
 3. Výpovědní doba dle odst. 2 až 4 tohoto článku počíná běžet dnem následujícím po doručení výpovědi druhé smluvní straně; uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.
 4. Pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby, poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika. Dnem doručení výpovědi pojistníkovi pojištění zaniká.
 5. Pojištění zaniká odcizením pojištěného vozidla nebo totální škodou na vozidle; nelze-li dobu odcizení vozidla určit, považuje se vozidlo za odcizené, jakmile policie přijme oznámení o jeho odcizení. Pojistník je povinen odcizení nebo zničení vozidla pojistiteli prokázat.
 6. Pojištění zaniká dnem trvalého vyřazení vozidla z registru vozidel v České republice nebo ukončením platnosti vývozní SPZ (RZ) vydané za účelem trvalého vývozu vozidla do zahraničí.
 7. Pojištění nezaniká smrtí pojištěného ani dnem zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce.
 8. Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
 9. Zaniklo-li společné jmění manželů jinak než smrtí, považuje se za toho, kdo uzavřel pojistnou smlouvu, ten manžel, kterému pojištěné vozidlo připadlo při vypořádání společného jmění manželů.
 10. Pojištění zaniká dnem, kdy pojistník, jeho dědic, právní nástupce nebo nový vlastník vozidla, je-li osobou odlišnou od pojistníka, oznámil pojistiteli změnu vlastníka vozidla s povinností doložení vyznačení této změny v technickém průkazu vozidla; oznámením změny vlastníka vozidla pojištění nezaniká, pokud se novým vlastníkem vozidla stal pojistník, jeho rodiče nebo děti a pojistník při oznámení změny vlastníka pojistiteli projeví, že má na pokračování pojištění zájem.
 11. Pojištění zaniká uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno.
 12. Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zapláceno ani v dodatečné lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne

Článek 4 Změna a zánik pojištění

1. Jakékoliv změny nebo doplnění v pojistné smlouvě jsou prováděny formou písemného dodatku k pojistné smlouvě. Přijal-li pojistník nabídku změny nebo doplnění včasným uhrazením v nabídce stanoveného pojistného, považuje se písemná forma dodatku za zachovanou. Písemné formy se vyžadují i pro oznámení adresovanou druhé smluvní straně.
2. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět:

doručení upomínky, zanikne pojištění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce pro neplacení.

13. Pojistitel má při zániku pojištění podle shora uvedených ustanovení tohoto článku právo na pojistné za dobu trvání pojištění s výjimkou zániku pojištění:
- a) v důsledku pojistné události, kdy náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé,
 - b) na základě výpovědi pojistitele z důvodu porušení povinností pojistníka nebo pojištěného oznámit zvýšení pojistného rizika, kdy náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; v takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé,
 - c) v důsledku zániku pojistného zájmu, kdy náleží pojistiteli pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
14. Pojištění může zaniknout dohodou smluvních stran. Pokud není dohodou ujednáno jinak, platí, že:
- a) pojištění zanikne dnem, který navrhovatel požaduje; nejdříve však dnem, kdy písemnou akceptaci svého návrhu od příjemce návrhu obdržel,
 - b) pojistiteli náleží pojistné do konce doby pojištění; nastala-li však v době do zániku pojištění škodná událost, vzniká pojistiteli právo na pojistné do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; v takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné celé.
15. Ustanovení Zákoníku o přerušení pojištění z důvodu neplacení pojistného se neuplatní.
16. Pojistitel má právo od smlouvy odstoupit v souladu se Zákoníkem.
17. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit v případech uvedených v Zákoníku, zvláště pak, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy. Stejně tak má pojistník právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel poruší povinnost upozornit na nesrovnalosti, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky. Obecná úprava odstoupení dle § 2002 a násl. Zákoníku se pro pojištění řídící se těmito pojistnými podmínkami nepoužije; následky porušení smluvních povinností jsou stanoveny v oddílu pojištění (§§ 2758-2872) Zákoníku, pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě.
20. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je smluvní strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinností k pravdivým sdělením.
21. Odstoupení od smlouvy se stane účinným dnem jeho doručení druhé smluvní straně.

Článek 5 Rozsah pojištění

Pojištění se vztahuje na případy:

- a) smrti následkem úrazu,
- b) trvalých následků úrazu,
- c) léčení následků úrazu,
- d) pobytu v nemocnici následkem úrazu.

Článek 6 Základní pojistné částky

1. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě výplaty v případě:
- a) smrti následkem úrazu dle čl. 5 písm. a) ZPP, kdy vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky 100.000 Kč,
 - b) trvalých následků úrazu v důsledku úrazu dle čl. 5 písm. b) ZPP, kdy vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši procenta odpovídajícího rozsahu trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození z pojistné částky 200.000 Kč,
 - c) léčení následků úrazu podle čl. 5 písm. c) ZPP, kdy vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění odvozené od denního odškodného 50 Kč,
 - d) pobytu v nemocnici následkem úrazu dle čl. 5 písm. d) ZPP, kdy vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění odvozené od denní dávky 50 Kč.
2. Úrazové pojištění je možno sjednat od jednonásobku po celých násobcích až do výše trojnásobku základních pojistných částek, denního odškodného a denních dávek uvedených v odst. 1 tohoto článku. Pojištění se sjednává vždy buď pro všechna místa k sezení, jejichž počet je uveden v technickém průkazu vozidla, a to na stejné pojistné částky, denní odškodné a denní dávky nebo pouze pro řidiče.

Článek 7 Pojistná událost

Za úraz se pro účely pojištění považuje výlučně takový úraz, který vznikl při provozu vozidla uvedeného v pojistné smlouvě nebo v situaci s tímto provozem bezprostředně související, k němuž došlo:

- a) při uvádění motoru do chodu bezprostředně před jízdou,
- b) při nastupování do vozidla bezprostředně před jízdou nebo při vystupování z vozidla bezprostředně po jízdě,
- c) za jízdy vozidla nebo při jeho havárii,
- d) při krátkodobých zastávkách za účelem odstranění běžných poruch vozidla vzniklých v průběhu jízdy, pokud k úrazu přepravované osoby dojde ve vozidle nebo v jeho bezprostřední blízkosti na silniční komunikaci.

Článek 8 Pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu (SU2, SU3)

V případě smrti pojištěného následkem úrazu, která je pojistnou událostí podle odst. 1 čl. 40 VPP, vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši konstantní pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události.

Článek 9 Pojistné plnění v případě trvalých následků úrazu (TNU2, TNU3)

1. V případě trvalých následků pojištěného v důsledku úra-

- zu, které jsou pojistnou událostí podle odstavce 2 článku 40 VPP, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši procenta odpovídajícího rozsahu trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události.
2. V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25 %, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle Tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu, která je přílohou těchto ZPP.
 3. Rozsah trvalých následků se pro jednotlivá připojištění stanovuje podle Oceňovací tabulky trvalých následků úrazu (dále též „tabulka OTTN“), která je přílohou těchto ZPP. Není-li trvalý následek v tabulce OTTN uveden, stanoví se jeho rozsah podle trvalého následku uvedeného v tabulce OTTN, který je přiměřený povaze a druhu uplatňovaného trvalého následku.
 4. Pojistitel má právo tabulku OTTN měnit či doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. O změně či doplnění tabulky OTTN informuje pojistitel pojistníka zveřejněním upravené tabulky OTTN na internetových stránkách pojistitele nejméně 2 měsíce před účinností příslušné změny nebo doplnění. Nesouhlasí-li pojistník s upravenou tabulkou OTTN, má právo pojištění vypovědět s měsíční výpovědní dobou do 1 měsíce ode dne zveřejnění upravené tabulky OTTN. Aktuální tabulka OTTN je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.
 5. Jestliže je v tabulce OTTN uvedeno procentní rozpětí, stanoví se procento odpovídající rozsahu trvalého následku tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého následku.
 6. Pokud úraz zanechá více následků, procenta odpovídající rozsahu jednotlivých trvalých následků se sčítají. Pojistné plnění za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá však nejvýše rozsahu trvalých následků 100 % podle tabulky OTTN.
 7. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálí do 3 let po úrazu, vzniká právo na pojistné plnění ve výši procenta odpovídajícího rozsahu trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození na konci této doby z pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události.
 8. Pojištěný je oprávněn každoročně, nejpozději však do 3 let od pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Pojistitel je v takové případě povinen poskytnout pojistné plnění ve výši rozdílu mezi aktuálně stanoveným pojistným plněním a původně stanoveným pojistným plněním ve lhůtě stanovené v odstavci 6 článku 21 VPP.
 9. Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, je procento odpovídající rozsahu trvalých následků sníženo o tolik procent, kolika procentům odpovídá předcházející poškození určené též podle tabulky OTTN.
 10. Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téže končetiny, orgánu nebo jejích částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce OTTN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejích částí.
 11. Je-li trvalým následkem ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, či ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se pojistné plnění o 10 % této částky. Pojištěný je v takovém případě povinen předložit potvrzení vydané poskytovatelem zdravotních služeb s příslušnou specializací o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku je z lékařského hlediska opodstatněná.
 12. Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů pojištěného jsou stanovovány v porovnání s rozsahem pohybu párového orgánu, u nepárových orgánů v porovnání s fyziologickým rozsahem, následovně:

lehký stupeň:	omezení hybnosti kloubu o 10 - 33 % ve všech rovinách pohybu;
střední stupeň:	omezení hybnosti kloubu o 34 - 66 % ve všech rovinách pohybu;
těžký stupeň:	omezení hybnosti kloubu o více než 66 % ve všech rovinách pohybu.

Článek 10

Pojistné plnění v případě léčení následků úrazu (DOU3, DOU4)

1. V případě úrazu pojištěného, jehož následky si vyžadají nezbytné léčení alespoň po dobu 8 dní a který je zároveň pojistnou událostí podle odst. 3 čl. 40 VPP, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši denního odškodného ujednaného v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události vynásobeného tabulkovou dobou léčení.
2. Pojistné plnění se v závislosti na počtu dní, na základě kterého je stanoveno, upravuje podle Tabulky progresivního pojistného plnění denního odškodného, která je přílohou ZPP.
3. Tabulková doba léčení pro jednotlivá připojištění je uvedena v Oceňovací tabulce denního odškodného (dále též „tabulka OTDO“), která je přílohou ZPP. Není-li následek úrazu v tabulce OTDO uveden, stanoví pojistitel tabulkovou dobu léčení podle následku úrazu uvedeného v tabulce OTDO, který je přiměřený povaze a druhu uplatňovaného následku úrazu.
4. Pojistitel má právo tabulku OTDO měnit či doplňovat v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. O změně či doplnění tabulky OTDO informuje pojistitel pojistníka zveřejněním upravené tabulky OTDO na internetových stránkách pojistitele nejméně 2 měsíce před účinností příslušné změny nebo doplnění. Nesouhlasí-li pojistník s upravenou tabulkou OTDO, má právo pojištění vypovědět s měsíční výpovědní dobou do 1 měsíce ode dne zveřejnění upravené tabulky OTDO. Aktuální tabulka OTDO je k dispozici na internetových stránkách pojistitele.
5. Zanechal-li jeden úraz pojištěnému několik různých následků, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze za ten následek úrazu, jehož tabulková doba léčení je podle tabulky OTDO nejdelší.
6. Pokud je doba léčení daného následku úrazu delší než tabulková doba léčení uvedená v tabulce OTDO, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění za prodlouženou dobu léčení stanovenou pojistitelem pouze za podmínky, že tato doba léčení překročí tabulkovou dobu léčení

alespoň o 18 dnů a že prodloužení léčení bylo způsobeno některou z následujících komplikací:

- a) infekce (bakteriální zánět lokální nebo celkový při proniknutí infekce ranou);
 - b) osteomyelitis (zánět kostní dřevě způsobený bakteriemi);
 - c) osteoporosa (úbytek kostní hmoty);
 - d) osteomalacie („měknutí kostí“);
 - e) Sudeckův syndrom po znehybnění končetin fixací (projevuje se bolestí a zánětlivým postižením až osteoporosou kostí, aseptickou nekrosou);
 - f) plicní embolisace při zánětu žil způsobeném tlakem a/nebo znehybněním fixací;
 - g) nekrosa kůže vzniklá tlakem fixace;
 - h) paklob (nesrostlá zlomenina zhojená tzv. „paklobem“);
 - i) píštěl po osteosyntézách a/nebo osteomyelitidách;
 - j) infikované hematomy vzniklé v souvislosti s úrazem;
 - k) zánět žil dolní končetiny po fixaci sádrovým obvazem nebo po znehybnění dolní končetiny jiným způsobem (pojistné plnění je stanoveno za tabulkovou dobu léčení uvedenou v tabulce OTDO navýšenou maximálně o 60 dnů doby léčení);
 - l) poškození nervu potvrzené EMG vyšetřením vzniklé v souvislosti s úrazem, které má za následek delší časový úsek ke znovunabytí funkce nervu (pojistné plnění je stanoveno za tabulkovou dobu léčení uvedenou v tabulce OTDO navýšenou maximálně o 60 dnů doby léčení).
7. Pokud je léčení úrazu zahájeno tak, že tabulková doba léčení nebo prodloužená doba léčení skončí po uplynutí 1 roku od okamžiku úrazu, vzniká právo na pojistné plnění stanovené na základě tabulkové nebo prodloužené doby léčení pouze do toho dne, kterým uplyne 1 rok ode dne úrazu.
8. V případě léčení zlomenin osteosyntézou se tabulková doba léčení prodlužuje o 14 dnů; na vynětí kovu a následnou léčbu se ustanovení odst. 7 tohoto článku nevztahuje.

Článek 11

Pojistné plnění v případě pobytu v nemocnici následkem úrazu (NU3)

1. V případě pobytu v nemocnici, který trval nepřetržitě alespoň po dobu zahrnující 3 půlnoci a který je pojistnou událostí podle čl. 44 odst. 2 VPP, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění ve výši denní dávky pro případ pobytu v nemocnici ujednané v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události za každou půlnoc strávenou v nemocnici v souladu s čl. 45 odst. 2 VPP.
2. V případě, že počet půlnocí strávených v nemocnici přesáhne 90, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle Tabulky progresivního pojistného plnění hospitalizace úrazem, která je přílohou ZPP.

Článek 12

Výluky z pojištění

1. Vedle výluk z pojištění uvedených v čl. 14, 15 a 42 VPP se

úrazové pojištění nevztahuje též na úrazy:

- a) k nimž došlo při provádění typových zkoušek (rychlosti, brzd, zvratu a stability vozu, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajištění, atd.),
 - b) osob, které se přepravovaly na takovém místě vozidla, které není podle obecně závazných právních předpisů určeno k přepravě osob,
 - c) osob přepravovaných ve vozidle, které je užíváno neoprávněně,
 - d) k nimž došlo při používání vozidla jako pracovního stroje.
2. Odchylně od čl. 14 odst. 1 písm. c) VPP se ujednává, že pojištění se nevztahuje pouze na úrazy vzniklé v souvislosti s jednáním pojištěného pod vlivem alkoholu nebo psychotropní látky.

Článek 13

Omezení povinnosti pojistitele plnit

Pojistitel může vedle případů uvedených v čl. 14, 15 a 42 VPP rovněž omezit pojistné plnění:

- a) jestliže vozidlo použilo v okamžiku pojistné události více osob, než je počet míst k sezení podle technického průkazu; pojistné plnění se v tomto případě snižuje pro každou jednotlivou osobu v poměru počtu míst k sezení k počtu osob vozidlem dopravných,
- b) snížením až o jednu polovinu, jestliže osoba, která utrpěla úraz, nebyla při pojistné události na sedadle připoutána obecně závazným právním předpisem předepsaným bezpečnostním pásem nebo dětským zádržným systémem (autosedačka).

Článek 14

Hlášení pojistné události

1. Dojde-li k úrazu při dopravní nehodě, kterou jsou účastníci silničního provozu povinni podle obecně závazných právních předpisů policii oznámit, je třeba pojistiteli doložit tuto skutečnost zprávou policie o výsledku šetření. V ostatních případech je třeba vždy doložit, že k úrazu došlo za okolností uvedených v čl. 7, 17 nebo 27 ZPP. Za pravdivost takového dokladu odpovídá oprávněná osoba.
2. V případě smrti je oprávněná osoba povinna neodkladně pojistnou událost pojistiteli nahlásit a zaslat úředně ověřený úmrtní list. Pojistitel může po oprávněné osobě vyžadovat další podklady, které jsou nezbytné pro posouzení rozsahu pojistného plnění.

Článek 15

Doručování

Odchylně od čl. 4 VPP se ujednává:

1. Pro účely tohoto pojištění se zásilkou rozumí každá písemnost nebo peněžní částka, kterou zasílá pojistitel pojištníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě a pojištník, pojištěný nebo oprávněná osoba pojistiteli. Pojistitel odesílá pojištníkovi, pojištěnému a oprávněné osobě zásilku na adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na adresu, kterou písemnou formou pojistite-

- li sdělili. Pojistník je povinen pojistiteli sdělit každou změnu adresy pro doručování zásilek. Peněžní částky mohou být zasílány pojistitelem na účet, který pojistník nebo oprávněná osoba pojistiteli sdělila. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba zasílají písemnosti do sídla pojistitele a peněžní částky na účty pojistitele, které jim sdělí. Zaslání zásilek se provádí prostřednictvím držitele poštovní licence, ale lze je doručovat i osobně. Peněžní částky lze zasílat prostřednictvím peněžních ústavů.
2. Písemnost určená pojistiteli je doručena dnem, kdy pojistitel potvrdí její převzetí. Totéž platí, pokud byla písemnost předána prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele. Peněžní částka určená pojistiteli je doručena dnem připsání této částky na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele, pokud je oprávněn k jejímu přijetí, nebo dnem, ve kterém pojistitel nebo pojišťovací zprostředkovatel, pokud je oprávněn k jejímu přijetí, potvrdil příjem peněžní částky v hotovosti. Při úhradě peněžní částky prostřednictvím držitele poštovní licence je peněžní částka doručena okamžikem, kdy držitel poštovní licence potvrdil její převzetí.
 3. Písemnost pojistitele určená pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem nebo dnem, kdy adresát převzetí písemnosti odepřel. Nebyl-li adresát zastížen, je písemnost uložena u držitele poštovní licence, který adresáta vyzve, aby si ji vyzvedl. Pokud si adresát písemnost v úložní době nevyzvedl, považuje se tato za doručenu dnem, kdy byla uložena, i když se adresát o jejím uložení nedozvěděl, nebo dnem, kdy byla vrácena pojistiteli jako nedoručitelná; to neplatí, pokud adresát prokáže, že nemohl vyzvednout zásilku nebo oznámit pojistiteli změnu adresy z důvodu hospitalizace, lázeňského pobytu, pobytu v cizině nebo z jiných závažných důvodů. Peněžní částka určená adresátovi při bezhotovostním placení je doručena dnem jejího připsání na účet adresáta a při platbě prostřednictvím držitele poštovní licence, jejím předáním držiteli poštovní licence.
 4. Doručování podle odst. 2 a 3 tohoto článku se týká zásilek zasílaných na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou adresáta. Písemnost zasílaná prostřednictvím držitele poštovní licence obyčejnou zásilkou nebo doporučeným psaním se považuje za doručenu jen tehdy, prokáže-li její doručení odesílatel nebo potvrdí-li toto doručení ten, komu byla určena.
 5. Písemnost odesílaná druhé smluvní straně je odesílána v listinné podobě, opatřená jednoznačnými identifikátory a podpisem odesílatele. Zaslání písemností telegraficky, dálnopisem (faxem) nebo elektronickými prostředky s účinky doručení podle odst. 2 a první věty odst. 3 tohoto článku je možné na základě předchozí písemné a oběma smluvními stranami uzavřené dohody o způsobu zasílání písemností a potvrzování jejich přijetí, a dále též v případech, kdy se oznámení odesílané pojistiteli týká pouze oznámení přidělení nebo změny čísla technického průkazu nebo státní poznávací (registrační) značky.

Článek 16 Závěrečná ustanovení

1. Pojistník prohlašuje, že všechny jeho odpovědi na pí-

semné dotazy pojistitele týkající se úrazového pojištění jsou pravdivé a úplné. Je si vědom toho, že nesprávné nebo neúplné odpovědi mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo snížení či odmítnutí pojistného plnění ve smyslu Zákoníku a VPP.

2. Pojistník je povinen pojištěného poučit, že v případě úrazu pojištěného, pokud je uplatněn nárok na pojistné plnění, je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu (srov. článek 20 a 21 VPP). Tyto údaje jsou z hlediska zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, tzv. citlivými údaji, k jejichž zpracovávání potřebuje pojistitel výslovný souhlas pojištěného. V případě odepření vydání takového souhlasu, jehož důsledkem by byla nemožnost rozhodnout o nároku a výši pojistného plnění, neběží lhůta uvedená odst. 5 článku 21 VPP.
3. Uzavřením pojistné smlouvy pojistník zprůjmuje pro případ vzniku škodné události orgány státní správy, policii, orgány činné v trestním řízení a hasičský záchranný sbor povinnosti mlčenlivosti a zmocňuje pojistitele nahlížet do soudních, policejních nebo úředních spisů a zhotovovat si z nich kopie nebo výpisy. Stejně tak zmocňuje pojistitele seznámit se s písemnostmi a jinými důkazy shromážděnými jinými pojistiteli v souvislosti s šetřením škodných události majících vztah k pojistnou smlouvou sjednanému pojištění.
3. Tyto ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Úrazové pojištění se dále řídí příslušnými ustanoveními Zákoníku a VPP.

Článek 17 Doložka o informačním systému ČAP

Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojištění do Informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv členu ČAP, který je uživatelem tohoto systému. Účelem informačního systému je zjišťovat, shromažďovat, zpracovávat, uchovávat a členům ČAP poskytovat informace o klientech s cílem jejich ochrany a ochrany pojišťoven. Informační systém slouží i k účelům evidence a statistiky.

Článek 18 Souhlas pojistníka se zpracováním osobních údajů

Pojistnou smlouvou je možné dohodnout souhlas fyzické osoby pojistníka se zpracováním jeho osobních údajů pojistitelem v rozsahu jméno, příjmení, adresa, datum narození, kontaktní údaje, podrobnosti elektronického kontaktu a údaje pojištění (vyjma citlivých údajů) pro marketingové účely a pro účely nabídky svých produktů, produktů dceřiných sesterských společností pojistitele a jiných poskytovatelů finančních služeb, s nimiž pojistitel spolupracuje, a to na dobu od udělení souhlasu do uplynutí jednoho roku od zániku pojištění. Udělení souhlasu není podmínkou uzavření pojistné smlouvy a lze jej kdykoli odvolat.

Tyto ZPP jsou platné od 1. 1. 2014