

## **VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ**

Platnost od 1. 1. 2005

### **Úvodní ustanovení**

Pro důchodové pojištění, které sjednává VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů v platném znění, příslušná ustanovení zákona č. 363/1999 Sb., o pojišтовnictví v platném znění, příslušná ustanovení občanského zákoníku v platném znění, tyto Všeobecné pojistné podmínky důchodového pojištění (dále jen VPP DP), zvláštní pojistné podmínky, doplňkové pojistné podmínky a smluvní ujednání, která jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

### **Vysvětlení používaných výrazů**

**Pojistitel:** VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s.

**Navrhovatel / pojistník:** osoba, která sjednává soukromé pojištění a na základě návrhu na pojištění uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu.

**Pojištěný:** osoba, na jejíž majetek se soukromé pojištění vztahuje.

Osoba pojištěného a pojistníka nemusí být totožná. Pojištění se může vztahovat na majetek jiného než toho, kdo pojistnou smlouvu s pojistitelem uzavřel. V pojistné smlouvě může pojistitel s pojistníkem dohodnout, kdy právo na plnění z pojistné smlouvy vznikne pojistníkově.

**Pojistné riziko:** nebezpečí vzniku pojistné události za okolností a z příčin, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

**Škodní událost:** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění Pojistná událost: nahodilá škodní událost, s níž je podle ustanovení pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

**Pojistné:** smluvní cena za poskytnutou pojistnou ochranu.

**Běžné pojistné:** pojistné za dohodnuté pojistné období.

**Jednorázové pojistné:** pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

**Pojistný rok:** doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.

### **Všeobecná ustanovení**

- I. 1 Pojistná událost
- I. 2 Vznik pojištění
- I. 3 Pojištění cizího pojistného rizika a pojištění ve prospěch třetí osoby
- I. 4 Pojistné období a výpočet pojistného
- I. 5 Placení pojistného
- I. 6 Plánovaná automatická indexace
- I. 7 Redukce důchodu a přerušování pojištění
- I. 8 Odkupné
- I. 9 Předčasná výplata
- I. 10 Výplata a splatnost pojistného plnění
- I. 11 Podíl na zisku
- I. 12 Odmítnutí a snížení pojistného plnění
- I. 13 Omezení pojistného plnění
- I. 14 Povinnosti pojištěného a pojistníka
- I. 15 Zánik pojištění
- I. 16 Náklady a poplatky
- I. 17 Doplnkové pojištění
- I. 18 Právní úkony, doručování
- I. 19 Ustanovení společná a závěrečná

Doložka o ochraně a předání osobních dat

## **ČLÁNEK 1**

### **Pojistná událost**

1. Za pojistnou událost se v rámci tohoto pojištění považuje dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě, nebo jiná, ve smlouvě blíže uvedená skutečnost, související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného.
2. V případě vzniku pojistné události je pojistitel povinen poskytnout opakovaně pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou.
3. Pojištění se může vztahovat pouze na fyzickou osobu.
4. Pojištění dle těchto VPP DP lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.
5. Pojistitel může sjednávat i jiné druhy pojištění nebo připojištění. Nejsou-li pro takovýto druh pojištění nebo připojištění stanoveny zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky, platí pro něj ta ustanovení všeobecných pojistných podmínek, která má podle smyslu a účelu nejvíce odpovídají.
6. V jedné pojistné smlouvě mohou být zároveň s pojištěním dle těchto VPP DP sjednány i další druhy pojištění osob. Pro ta platí všeobecné pojistné podmínky pro příslušné druhy pojištění.

## **ČLÁNEK 2**

### **Vznik pojištění**

1. Pojištění vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, nikoli však přede dnem uvedeným v návrhu jako počátek pojištění.
2. Pojistná ochrana začíná okamžikem uvedeným v pojistce jako počátek pojištění, ne však před uzavřením pojistné smlouvy, zejména ne před obdržením pojistky nebo před obdržením písemného prohlášení pojistitele o přijetí návrhu na pojištění. Za pojistné události, které nastanou před počátkem pojistné ochrany se pojistné plnění neposkytuje.
3. V pojistné smlouvě může být uveden i jiný způsob vzniku pojištění.
4. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, a to i v případě, že se sjednává pojištění na dobu nejvýše jednoho roku. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku, jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Za vyhotovení duplikátu pojistné smlouvy je pojistitel oprávněn účtovat poplatek.
5. Obsahuje-li přijetí návrhu ze strany pojistitele dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu (protinávrh), považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se pojistník k protinávruhu ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy mu byl protinávrh doručen, považuje se nový návrh za odmítnutý.
6. Protinávrh pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v protinávruhu, jestliže se tak stane ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení pojistníkovi. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplaceno, s účinností od počátku pojištění uvedeném v protinávruhu.
7. Pojištění se uzavírá na dobu určitou. Pojištění na dobu určitou končí dnem, který byl stanoven jako konec pojištění v 00:00 hod, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jeho prodloužení.

## **ČLÁNEK 3**

### **Pojištění cizího pojistného rizika a pojištění ve prospěch třetí osoby**

1. Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného rizika“).
2. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
3. Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odstavce 2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
4. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do soukromého pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
5. Pojistnou smlouvu lze uzavřít i ve prospěch třetí osoby. Ustanovení občanského zákoníku o smlouvě ve prospěch třetí osoby se v takovém případě použijí obdobně. Souhlas třetí osoby může být dán i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění.
6. Dispoziční právo k pojistné smlouvě má pojistník. Vaši smlouvu můžete vinkulovat, zastavit nebo postoupit. Tato opatření nabývají vůči pojistiteli účinnosti po jejich písemném oznámení s úředně ověřeným podpisem pojistníka.

## ČLÁNEK 4

### Pojistné období a výpočet pojistného

1. Pojistným obdobím je v pojistné smlouvě dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
2. Pojistné je úplata za pojištění a poskytnutí pojistné ochrany. Základem pro stanovení výše pojistného je výše a četnost vyplácení důchodu, určené pojistníkem v pojistné smlouvě.
3. Pojistitel stanovuje výši pojistného na základě pojistně matematických metod tak, aby pojistné bylo dostatečné a umožňovalo pojistiteli trvalou splnitelnost všech jeho závazků. Pojistné se stanoví na základě úmrtnosti, nákladů a garantované technické úrokové míry. Pojistné se řídí zvoleným tarifem, dobou trvání pojištění, pohlavím a vstupním věkem pojištěného. Vstupní věk pojištěného je dán rozdílem mezi kalendářním rokem počátku pojištění a rokem narození.
4. Pojistitel je oprávněn při okolnostech zvyšujících riziko dohodnout vyloučení určitých rizik, zahrnout blíže specifikovaná rizika nebo upravit pojistné.
5. Pojistitel je rovněž oprávněn po dohodě s pojistníkem změnit výši pojistného v důsledku změny důvodu pro poskytnuté slevy pojistitelem dle sazebníku pojistitele. V tomto případě se pojistná smlouva mění k počátku následujícího pojistného období po nahlášení změny pojistiteli.
6. Při zvýšeném riziku může být sjednáno zvýšené pojistné, nebo zvláštní podmínky pojistné smlouvy.

## ČLÁNEK 5

### Placení pojistného

1. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy nebo dnem dohodnutým v pojistné smlouvě.
2. Pojistník je povinen platit pojistné, a to za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Lze též dohodnout, že pojistné bude zaplaceno najednou za celou dobu, pro kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné).
3. Nebylo-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
4. Pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné je splatné ihned po uzavření pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistné období je splatné ke dni počátku tohoto období. Lhůty splatnosti pojistného lze prodloužit na základě písemné dohody s pojistitelem.
5. Se souhlasem pojistitele může pojistník platit roční pojistné s odpovídající přírážkou také formou področních splátek.
6. Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
7. Jestliže běžné pojistné nebo jednorázové pojistné nebylo zaplaceno ve lhůtě splatnosti, zaniká pojištění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi. Lhůtu stanovenou v upomínce lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění.
8. Je-li pojistník či plátc pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na úrok z prodlení a upomínací výlohy, pokud tyto vynaložil.
9. Jestliže je pojistník v prodlení s placením pojistného a dojde k pojistné události, je pojistitel oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
10. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebylo-li jinak dohodnuto.
11. Pojistitel má právo na pojistné do doby zániku pojistné smlouvy.
12. Při zvýšení sjednaného měsíčního důchodu nebo jiných změnách majících vliv na zvýšení důchodu nebo zvýšení pojistného, je nově stanovené pojistné třeba upravit k datu změny smlouvy. Změna pojistné smlouvy nabývá účinnosti po zaplacení nového pojistného. Pro nově stanovený důchod počíná běžet lhůta uvedená v článku 13 odst. 3 těchto VPP DP dnem navýšení.

## ČLÁNEK 6

### Plánovaná automatická indexace pojistné smlouvy

Byla-li v návrhu pojistné smlouvy sjednána automatická indexace pojistné smlouvy s ohledem na růst indexu životních nákladů (dále jen indexace), platí pro důchodové pojištění tato ustanovení:

1. Indexaci pojistné smlouvy provádí pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění, poprvé po uplynutí jednoho roku.

2. Pojistné, včetně pojistného pro případná připojištění, se automaticky zvyšuje o přírůstek indexu spotřebitelských cen ke stejnému měsíci předchozího roku zveřejněný Českým statistickým úřadem za měsíc říjen v roce, který předcházal datu indexace, nejméně však o 4 %. Zvýšení pojistné částky se vypočítá podle stáří, kterého dosáhla pojištěná osoba k termínu zvýšení, podle zbývajících doby, po kterou má být ještě placeno pojistné, a podle původních podmínek přijetí.
3. Ke zvýšení sjednaného důchodu a pojistného dochází bez nového přezkoumání zdravotního stavu. Zvýšení se týká pojištěných rizik, která určí pojistitel.
4. Pojistník bude o indexaci informován, a to nejpозději jeden měsíc před zvýšením měsíčního důchodu a pojistného. Nároky vyplývající ze zvýšení mají účinnost k termínu zvýšení.
5. Pokud pojistník sjednanou indexaci odmítne, je povinen tak učinit písemně během jednoho měsíce po obdržení sdělení o zvýšení měsíčního důchodu a pojistného, a to s účinností od okamžiku, ke kterému mělo vstoupit v platnost. V opačném případě nastávají účinky indexace k výročnímu dni smlouvy a pojistník je povinen uhradit k datu splatnosti zvýšené pojistné.
6. Pokud pojištěný indexaci pojistné smlouvy odmítne, ačkoli byla sjednána při podpisu návrhu pojistné smlouvy, nebude mu pojistitelem dále nabízena, ledaže by o ni písemně požádal.
7. Indexace pojistné smlouvy se provádí pouze po dobu, po kterou je placeno pojistné, a ne déle, než pojištěná osoba, která má nárok na starobní důchod, dosáhne 70. roku věku vypočítaného dle čl. 4. K poslednímu zvýšení dochází vždy jeden rok před uplynutím doby placení pojistného.
8. Indexace pojistné smlouvy se dotýká veškerých smluvních ujednání, sjednaných v rámci pojistné smlouvy.
9. Všechny dohody sjednané v rámci pojistné smlouvy, zejména všeobecné pojistné podmínky důchodového pojištění, stejně jako dispoziční právo na převzetí částek pojistných plnění, se vztahují také na indexaci. Automatické přizpůsobení v rámci pojistné smlouvy neobnovuje běh lhůt stanovených ve VPP DP.

## **ČLÁNEK 7**

### **Redukce důchodu a přerušeni pojištění**

1. Pojistník může písemně požádat o změnu pojištění na pojištění s redukováným důchodem (úplná nebo částečná redukce důchodu). Může tak učinit nejméně jeden měsíc před ukončením pojistného období.
2. Pojištění se přerušuje, nebylo-li předepsané pojistné zapláceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti. Přerušeni nastává k datu uplynutí lhůty 2 měsíců od splatnosti pojistného. Bylo-li předepsané pojistné zapláceno jen zčásti, přerušeni nastává k datu uplynutí pojistného období, za které nedošlo k úhradě předepsaného pojistného v plné výši.
3. Při úplné redukci je pojistník zproštěn povinnosti platit pojistné, pojištění se mění na bezpříspěvkové.
4. V případě úplné redukce se měsíční důchod snižuje podle platných pojistné technických zásad pojistitele, pokud byl dosažen pojistitelem k tomu účelu stanoven minimální roční důchod.
5. Roční důchod podléhající povinnosti platit pojistné zbývajících po výpovědi nesmí být nižší než 2 400,- Kč. Pokud nečiní roční důchod vypočítaný po osvobození od povinnosti platit pojistné minimálně 1 200,- Kč, vyplácí se odkupní hodnota. Pokud nečiní področní výplaty důchodu po osvobození od platby pojistného minimálně 100,- Kč, je pojistitel oprávněn sloučit tyto platby do větších časových intervalů – čtvrtletí, pololetí, roky – a to tak, aby bylo dosaženo minimální výše důchodu 100,- Kč.
6. Pokud redukováný důchod nedosahuje stanovený minimální roční důchod a nevznikne dle pojistné matematických zásad nárok na odkupné, pojištění se přerušuje. Za dobu přerušeni pojištění netrvá povinnost platit pojistné a není dáno právo na plnění z události, které nastaly v době přerušeni soukromého pojištění a které by byly jinak pojistnými událostmi. Přerušeni nastává k datu uplynutí lhůty 2 měsíců od splatnosti pojistného. Pojistiteli náleží pojistné do doby přerušeni pojištění.
7. Doba přerušeni soukromého pojištění a doba úplné redukce se započítává do pojistné doby.
8. Pojistník může písemně požádat o částečnou redukci důchodu a pojistného. V takovém případě se měsíční důchod a pojistné snižuje podle platných pojistné technických zásad pojistitele a vyplácí se částečné odkupné. Pojistitel má právo započíst případný nedoplatek pojistného k datu redukce důchodu proti částečnému odkupnému. Na základě dohody s pojistitelem lze částečné odkupné použít k úhradě redukováného předepsaného běžného pojistného.
9. Případná připojištění se k datu redukce nebo k datu přerušeni přerušují.

10. Přerušené nebo redukované pojištění lze po zaplacení dlužného pojistného a na základě dohody s pojistitelem změnit po úpravě sjednaného důchodu nebo pojistného dle pojistně technických zásad pojistitele na pojištění s běžně placeným pojistným.

## **ČLÁNEK 8**

### **Odkupné**

1. Pokud bylo v důchodovém pojištění s běžným pojistným zaplacené pojistné nejméně za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než 1 rok nebo jde-li o pojištění s redukovaným důchodem, může pojistník požádat o vyplacení odkupného.
2. Při výpovědi pojištění má pojistník nárok na vyplacení odkupného, jestliže tento nárok vyplývá ze sjednaného pojistného tarifu a z pojistně technických zásad pojistitele. Výši odkupného stanoví pojistitel podle pojistně technických zásad.
3. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale vypočítává se na základě poskytnuté pojistné ochrany, vzniklých nákladů a při zohlednění srážky na tarifní rezervu krytí podle pojistně technických zásad pojistitele. Pro tarify AP14 a AP24 se odkupní hodnota neposkytuje.
4. Pojistitel má právo případný nedoplatek pojistného k datu zániku pojistné smlouvy započíst proti odkupnému.
5. Výplatou odkupného pojištění zaniká s výjimkou případu částečné redukce.
6. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.
7. Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, právo na odkupné nevzniká u jiného pojištění, z něhož se vyplácí důchod, pokud již došlo k výplatě důchodu.
8. Právo na odkupné nevzniká při výpovědi nebo zániku případných připojištění k důchodovému pojištění.
9. Právo na pojistné plnění dle čl. 10 zaniká dnem, kdy pojistitel vyplatil odkupné nebo dal příkaz k provedení výplaty odkupného ze svého účtu.
10. Během trvání pojištění má pojistník právo požadovat sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě jednoho měsíce od obdržení písemné žádosti.

## **ČLÁNEK 9**

### **Předčasná výplata**

1. Pojistitel může pojištěnému na základě jeho žádosti poskytnout před koncem pojištění úročitelnou předčasnou výplatu pojistného plnění, avšak pouze do výše odkupného včetně kapitálového zhodnocení podle článku 11. Právní nárok na předčasnou výplatu však nevzniká.
2. Dojde-li k pojistné události, výpovědi nebo částečné redukci měsíčního důchodu, odečte se od plnění pojistitele nebo odkupného neumořená část předčasně výplaty včetně úroku spolu s případnými nedoplatky pojistného; před první výplatou důchodu s hotovostní hodnotou důchodu. Předčasnou výplatu vyúčtuje pojistitel v rámci splatného pojistného plnění, stejně jako v případě změny pojistných splátek (částečná redukce). Podmínky, lhůty, splatnosti a úroková sazba budou dohodnuty ve zvláštní smlouvě o předčasně výplatě pojistného plnění.
3. Předběžnou platbu nelze realizovat v případě úmrtí u již probíhající výplaty důchodu.

## **ČLÁNEK 10**

### **Výplata a splatnost pojistného plnění**

1. Pojistné plnění je vypláceno v případě vzniku pojistné události, která nastane v době platnosti pojistné smlouvy. Pojistné plnění je splatné v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na pojistné plnění, nikoli však před počátkem pojistné ochrany ve smyslu čl. 2.
2. Pojistným plněním se rozumí měsíční důchod, dohodnutý v pojistné smlouvě, vyplácený doživotně, nebo po stanovenou dobu. Namísto měsíčního důchodu lze dohodnout jednorázovou kapitálovou výplatu. Pojištění je zhodnocováno o každoročně připisované podíly na přebytcích hospodaření pojistitele, pokud jich pojistitel dosáhne a pokud na ně vznikne nárok dle podmínek stanovených v pojistné smlouvě viz článek 11.
3. Důchodové platby bude pojistitel převádět na účet, určený oprávněnou osobou a vedený u peněžního ústavu v České republice. Pojistitel je oprávněn požadovat předložení úředního dokladu, že byla oprávněná osoba v den splatnosti důchodu naživu. Výplaty důchodu přijaté neprávem je nutno vrátit pojistiteli.
4. Převody pojistného plnění se uskutečňují na náklady a riziko oprávněné osoby.
5. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.

- Pojistitel ukončí šetření do tří měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena, nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tuto lhůtu lze dohodou prodloužit. Tato lhůta nebezčí, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odstavce 2 tohoto článku. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Lhůtu splatnosti pojistného plnění lze dohodnout jinak při uzavírání smlouvy ve smyslu příslušných tarifů pojistitele.
- Bylo-li pojistné plnění, popř. záloha na pojistné plnění vyplacena neoprávněně, je osoba, které bylo plnění vyplaceno, povinna toto vrátit, a to i po skončení pojištění.
- Pokud byly náklady na šetření vynaložené pojistitelem, vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníků soukromého pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.
- Pojistitel poskytuje pojistnou smlouvu sjednané pojistné plnění pojištěnému; a je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, není-li ho, děti pojištěného.
- Není-li osob uvedených v odst. 10 a 11, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného. Není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného. V případě zjištění, že dědicem je někdo jiný nebo je dědiců více, použije se obdobně ustanovení občanského zákoníku o ochraně oprávněného dědice.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
- Ve všech případech ve věci dědictví se postupuje dle příslušných ustanovení občanského zákoníku.
- Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.
- Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření smlouvy potřebný souhlas pojištěného, příp. jeho zákonného zástupce, není-li zákonným zástupcem sám pojistník. To platí i v případě změny osoby obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného.
- Při splatnosti pojistného plnění má pojistitel právo započítat proti pojistnému plnění případné dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění na základě pojistné smlouvy proti předložení pojistky. Dodatečně může pojistitel požadovat potvrzení o zaplacení posledního pojistného.

## ČLÁNEK 11

### Podíl na zisku

- V rámci podílu na zisku se pojistník podílí na přebytcích na hospodaření docílených pojistitelem. Podíl na zisku bude vypočten v závislosti na příslušném tarifu a připsán na účet pojistníka.
- Na pojištění uzavřená dle těchto VPP DP se vztahuje zisková skupina důchodového pojištění a pojištění pro případ dožití a pro případ smrti. Přidělení podílů na zisku se uskutečňuje v souladu se způsobem přidělování podílů na zisku A, B nebo C, kterou si pojistník zvolí při uzavření smlouvy:

#### Varianta A

V rámci varianty A mají podíly na zisku formu dodatečných důchodů osvobozených od platby pojistného, které jsou splatné společně s pojištěným důchodem a po dobu vyplácení důchodu. Podíl na zisku se kalkuluje dle krycího kapitálu, který je k dispozici na konci předchozího pojistného roku a na počátku každého pojistného roku je přidělován ve formě doplňkového důchodu osvobozeného od platby pojistného v tisících pojištěného důchodu a již přiděleného důchodu, nejprve na počátku druhého pojistného roku. Nárok na výplatu konečného podílu na zisku vzniká pouze při dožití se konce pojištění (pojištění pro případ dožití) nebo počátku důchodu ve formě dodatečného důchodu, který je splatný společně s pojištěným důchodem a dodatečným důchodem a po dobu trvání jejich vyplácení (výjimku tvoří důchodová pojištění a pojištění pro případ dožití s jednorázovým vkladem). Tento podíl na zisku je tvořen úrokovým ziskem ve výši sazby konečného podílu na zisku na krycím kapitálu předchozího pojistného roku.

### **Varianta B**

V rámci varianty B se podíly na zisku skládají pro období před počátkem důchodu (při posunutých důchodech) z dodatečných důchodů dle varianty A a z bonusového důchodu pro období po počátku důchodu. Tento způsob přidělování podílů na zisku může sjednat navrhovatel, a to v pojistném návrhu při uzavírání pojištění nebo před výplatou první důchodové splátky. Tato dohoda a poskytnutí bonusového důchodu platí pro celkovou budoucí dobu trvání výplaty důchodů a nemůže být později odvolána. Bonusový důchod je financován z části běžného podílu na zisku. Pokud podíl na zisku, deklarovaný v rámci podílů na zisku pojištění pro případ dožití a pro případ smrti a důchodového pojištění překročí podíl na zisku nutný pro financování bonusového důchodu, je přesahující podíl na zisku použit jako jednorázové pojistné pro okamžitě počínající dodatečný důchod, osvobozený od platby pojistného. Tento dodatečný důchod, osvobozený od platby pojistného podléhá rovněž ustanovení, která se týkají bonusového důchodu. Pokud klesne podíl na zisku pod výši, která je nutná pro financování bonusového důchodu, je bonusový důchod krácen dle pojistné technických zásad, a to od počátečního měsíce následujícího pojistného roku. Při pozdějším navýšení podílu na zisku až do této výše, která je nutná pro financování bonusového důchodu, se bonusový důchod od počátečního měsíce následujícího pojistného roku opět zvyšuje. Přesahující podíly na zisku budou opět použity jako jednorázové pojistné pro dodatečný důchod, osvobozený od platby pojistného s okamžitým počátkem.

### **Varianta C**

V rámci varianty C se podíly na zisku vyplácejí ročně.

3. Sazby podílu na zisku se stanovují každoročně podle pojistné technických zásad pojistitele a jsou zveřejněny v obchodní zprávě pojistitele.
4. Z rezervy zisku důchodového pojištění je možné odejmout pouze krycí prostředky pro přidělené dodatečné důchody a pro výplaty.

## **ČLÁNEK 12**

### **Odmítnutí a snížení pojistného plnění**

1. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození, pohlaví pojištěného nebo jiné podstatné skutečnosti a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo výše důchodu, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.
2. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození, pohlaví pojištěného nebo jiné podstatné skutečnosti placeno vyšší pojistné, upraví pojistitel jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozví. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného pojistitel vrátí přeplatek pojistného pojistníkovi.
3. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.
4. Pokud mělo porušení povinností uvedených v pojistné smlouvě podstatný vliv na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
5. Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění a jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek.
6. Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže oprávněná osoba při uplatňování práva na plnění z pojištění uvede vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrácené údaje týkající se pojistné události nebo podstatné údaje týkající se pojistné události zamlčí.
7. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 6 a 7 pojištění zanikne. Pojistitel vyplatí odkupné bez přidělených podílů na zisku (bez kapitálového zhodnocení), pokud na něj vznikne nárok dle článku 8.

## ČLÁNEK 13

### Omezení pojistného plnění

1. V případě úmrtí pojištěné osoby před počátkem výplaty důchodu se vrací zaplacené pojistné včetně nashromážděných podílů na zisku s výjimkou pojistné daně, přírážky za področní platbu a pojistného za připojištění (a event. přírážky za zvýšené riziko).
2. Je-li sjednána garantovaná doba, bude v případě úmrtí pojištěné osoby po počátku výplaty důchodu vyplácen důchod až do dosažení konce garantované doby. Po uplynutí garantované doby již není splatné žádné plnění.
3. V případě sebevraždy pojištěné osoby zůstává povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zachována v plné výši, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně 3 roky bezprostředně předcházející sebevraždě. V případě navýšení důchodu, změny či obnovení smlouvy počíná běžet výše uvedená lhůta 3 let pro nově stanovený důchod dnem účinnosti navýšení důchodu.
4. Před uplynutím této lhůty hradíme tarifní krycí rezervu - odkupné bez kapitálového zhodnocení, pokud na něj vznikne nárok dle článku 8. Pokud je nám prokázáno, že byl tento skutek spáchán ve stavu patologické poruchy duševní činnosti, který vylučuje svobodné volní rozhodování, trvá plná pojistná ochrana i během prvních tří let.
5. Oprávněná osoba, které vzniká v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění, toto právo nenabude, jestliže způsobila smrt pojištěné osoby trestným činem, pro který byla právoplatně odsouzena.
6. Pokud nebylo sjednáno jinak, trvá pojistná ochrana nezávisle na tom, z jaké příčiny vznikla pojistná událost. Pokud se Česká republika ocitne ve válečném stavu, nebo by byla postižena nukleární katastrofou, vyplatí pojistitel při takto způsobených pojistných událostech tarifní krycí rezervy.  
Tarifní krycí rezervu vyplatí pojistitel i v případě úmrtí následkem účasti:
  - a) na ostatních válečných událostech
  - b) nebo na stávkách, povstáních či nepokojích, a to na straně iniciátorů.
  - c) při vykonávání činnosti jako speciální pilot (např. létání na rogalu, létání v balónu, paragliding, parašutismus), jako pilot vrtulníku (helikoptéry) nebo vojenský pilot;
  - d) při vykonávání rizikového druhu sportovní činnosti: (např.: extrémní horolezectví, potápění s dýchacím přístrojem);
  - e) při aktivní účasti na závodech nebo s nimi souvisejících tréninkových jízdách v pozemním, leteckém nebo vodním dopravním prostředku;
  - f) následkem cestování do politicky nestabilních oblastí nebo při účasti na expedicích.
7. Ustanovení odstavce 6 se nevztahují na případy, kdy pojištěná osoba zemřela v souvislosti s válečnými událostmi, kterým byla vystavena během svého služebního pobytu v cizině a na kterých se aktivně nepodílela.

## ČLÁNEK 14

### Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu a sjednávaného pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost v případě změny pojistné smlouvy i v případě šetření pojistné události.
2. Pojistník je povinen platit pojistné dle údajů stanovených v pojistné smlouvě.
3. Pojistník i pojištěný je povinen bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištěného a pojištění, zejména pak:
  - a) každou změnu pracovní činnosti, povolání, zaměstnání, zaměstnavatele, podnikatelské činnosti a pracovního místa,
  - b) změnu adresy pro zaslání.
4. Veškerá sdělení a prohlášení týkající se pojištění musí mít písemnou formu a nabývají platnosti dnem doručení pojistiteli. Zástupce pojistitele může přijímat oznámení a prohlášení pojistníka, tato sdělení však nabývají platnosti teprve dnem doručení pojistiteli.
5. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni 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.
6. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni poskytnout pojistiteli na jeho žádost písemně veškeré informace, které jsou potřebné ke stanovení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Požadované informace mohou být předány také formou písemného sdělení osobě pověřené pojistitelem. Případné náklady na vyhotovení požadovaných dokladů nese pojištěný. Pojistitel si vyžádané doklady může ponechat.



- Pojistník i pojištěný je povinen oznámit pojistiteli, že uzavřel pojištění proti stejnému riziku u jiného pojistitele.
- Na žádost pojistitele je pojistník i pojištěná osoba povinna zplnomocnit zástupce pojistitele k vyžádání všech údajů od třetí osoby (tj. od lékařů, nemocnic všech druhů, zdravotních zařízení a pojišťoven) a k jednání týkajícího se pojistné události.
- Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba je povinen usilovat o to, aby všechna hlášení a posudky, které pojistitel vyžaduje, byly vyhotoveny a zaslány pojistiteli bez zbytečného odkladu.
- Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést obdukcí (pitvu) lékařem určeným pojistitelem.
- Smrt pojištěné osoby je povinna oprávněná osoba pojistiteli neprodleně oznámit, přičemž je povinna předložit následující doklady:
  - úředně ověřený úmrtí list s udáním věku a místa narození;
  - podrobné lékařské nebo úřední vysvědčení o příčině smrti, stejně jako;
  - o začátku a průběhu nemoci, která smrt zapříčinila.
- K objasnění povinnosti pojistného plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést nutná šetření.

## ČLÁNEK 15

### Zánik pojištění

- Toto pojištění mohou pojistník i pojistitel vypovědět do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Vypovědět lze i pojištění s redukováným důchodem.
- Je-li sjednáno soukromé pojištění s běžným pojistným, může pojistník pojištění vypovědět ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- Pojistník může pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistník může pojištění vypovědět do 1 měsíce ode dne doručení oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- V případě výpovědi náleží pojistiteli část pojistného do konce pojištění.
- Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného soukromého pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odstavce 5 tohoto článku, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváného soukromého pojištění.
- Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.
- Odstoupením od pojistné smlouvy dle odst. 6, 7 a 8 se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou soukromého pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Při odstoupení od smlouvy hradí pojistník náklady za lékařské vyšetření.
- Pojištění může zaniknout z důvodu nezaplacení pojistného dle čl. 5 odst. 7.
- Pojištění může zaniknout výplatou odkupného v souladu s čl. 8.
- Pojištění může rovněž zaniknout odmítnutím pojistného plnění dle čl. 12 odst. 5 a 6.
- Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V dohodě se určí okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- Pojištění zaniká k poslednímu dni pojistného období, kdy pojištěná osoba zemře, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby.

## **ČLÁNEK 16**

### **Náklady a poplatky**

Všechny případné veřejné poplatky, které se vybírají v rámci pojištění, jdou na účet pojistitele. Pojistitel si vyhrazuje právo vybírat mimořádné poplatky za zvláštní úkony, jako je dodatečný zápis nebo změna obmyšleného, lékařské vyšetření, záznam o poskytnutí zástavy, prohlášení o postoupení, změna obsahu pojistné smlouvy, vystavení náhradních dokladů, opisy ap.

## **ČLÁNEK 17**

### **Doplňkové pojištění**

1. K důchodovému pojištění je možné sjednat prostřednictvím zvláštních nebo doplňkových pojistných podmínek nebo smluvních ujednání připojištění.
2. Pro doplňkové pojištění platí tyto VPP DP.

## **ČLÁNEK 18**

### **Právní úkony, doručování**

1. Všechna sdělení pojistníka či pojištěného je nutno zasílat na adresu pojistitele písemně. Zástupci pojistitele jsou oprávněni sdělení převzít, sdělení se však považují za doručená až okamžikem, kdy je pojistitel obdrží.
2. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla držitelem poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojistiteli známou adresu.
3. Odepřou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.
4. Nebyli-li pojistník či pojištěný zastížení a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojistník či pojištěný o její uložení nedozvěděli.
5. Pokud pojistník či pojištěný nesplní povinnost stanovenou v čl. 14 odst. 3 písm. b) těchto VPP DP a nesdělí pojistiteli svoji novou adresu, považuje se písemnost za doručenou dnem vrácení nedoručitelné písemnosti pojistiteli zpět.

## **ČLÁNEK 19**

### **Ustanovení společná a závěrečná**

1. Pro veškeré soudní spory, které nastanou v souvislosti s pojistnou smlouvou dle těchto pojistných podmínek, je příslušný soud v místě sídla pojistitele.
2. Od výše stanovených všeobecných pojistných podmínek se lze v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a charakter pojištění. V jiných případech se lze odchýlit jen, pokud je to ku prospěchu pojištěného.
3. Tyto všeobecné pojistné podmínky jsou účinné pro pojistné smlouvy uzavřené po 1. lednu 2005.

### **Doložka o ochraně a předání osobních dat**

Pojistník i pojištěný souhlasí s tím, aby pojistitel zpracovával ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, jejich osobní údaje. Souhlasí s tím, aby jejich osobní údaje byly zpracovávány společností VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s., se sídlem v Praze 2, Francouzská 28, v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění předpisů pozdějších, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu.

Dále souhlasí s tím, aby osobní údaje pojistníka a pojištěných byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení § 27 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, souhlasí s předáváním jejich osobních údajů do jiných států např. za účelem zajištění.

Pojistník i pojištěný souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jejich pojištění do informačních systémů České asociace pojišťoven (dále jen ČA P) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv členu ČA P, který je uživatelem některého z těchto systémů. Účelem informačních systémů je zjišťovat, shromažďovat, zpracovávat, uchovávat a členům ČA P poskytovat informace o klientech s cílem jejich ochrany a ochrany pojistitelů. Informační systémy slouží také k účelům evidence a statistiky.

Pojistník i pojištěný prohlašují, že byli ve smyslu ustanovení § 11 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, řádně informováni o zpracování jejich osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatele údajů.

# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

## Pro rizikové připojištění

---

### Úvodní ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro rizikové připojištění (dále jen ZPP) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy důchodového pojištění. Obecné zásady důchodového pojištění, které sjednává VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s. (dále jen pojistitel), jsou stanoveny ve Všeobecných pojistných podmínkách pro důchodové pojištění (dále jen VPP DP) platných a účinných po 1. lednu 2005.

### ČLÁNEK 1

#### Předmět připojištění

1. Pokud nastane smrt pojištěné osoby během doby trvání platby pojistného tohoto připojištění, vyplatí pojistitel vedle pojistného plnění splatného z hlavního pojištění ještě sjednanou částku z rizikového připojištění, i když plnění z hlavního pojištění je splatné k pozdějšímu termínu.
2. Pojistná částka na rizikové připojištění se řídí pojistnou smlouvou a je omezena trojnásobkem pojistné částky hlavního pojištění (kapitálová výplata), resp. desetinásobkem ročního důchodu z hlavního pojištění.

### ČLÁNEK 2

#### Vztah k hlavnímu pojištění

1. Hlavním pojištěním se pro účely těchto ZPP rozumí důchodové pojištění.
2. Rizikové připojištění tvoří s hlavním pojištěním, ke kterému bylo uzavřeno, jeden celek. Zánikem hlavního pojištění toto rizikové připojištění zaniká.
3. Pojistné pro rizikové připojištění je splatné zároveň s pojistným pro hlavní pojištění. V případě placení pojistného formou področních splátek se započítávají přírůstky ke splátkám jako u hlavního pojištění.
4. Pokud není v těchto podmínkách stanoveno jinak, vztahují se všeobecné pojistné podmínky důchodového pojištění na rizikové připojištění pro případ smrti obdobně.
5. Rizikové připojištění lze uzavřít pouze jako pojištění obnosové.
6. U rizikového připojištění se nepřidělují podíly na zisku.
7. Výpověď rizikového připojištění s jednorázovým pojistným je možná jen současně s výpovědí hlavního pojištění.
8. V případě výpovědi nebo částečné redukce rizikového připojištění s běžným pojistným nevzniká nárok na vyplacení odkupného.
9. Rizikové připojištění zaniká současně se zánikem hlavního pojištění; dojde-li u hlavního pojištění k úplnému zproštění povinnosti platit pojistné (redukce, přerušeni), připojištění se přerušuje ve smyslu čl. 7 odst. 9 VPP DP.
10. Pokud je hlavní pojištění, které z nějakého důvodu zaniklo nebo zůstalo v platnosti jako redukované nebo přerušené pojištění, znovu plně obnoveno, a přitom opět vstoupí v platnost i rizikové připojištění, nemohou být uplatňovány pojistné nároky, které vznikly na základě pojistných událostí, jež nastaly v době přerušeni nebo redukce pojištění.

### ČLÁNEK 3

#### Oznamovací povinnost

1. Smrt pojištěné osoby v důsledku úrazu je třeba neprodleně oznámit pojistiteli, pokud možno během 48 hodin.
2. Pojistitel má právo provést na vlastní náklady pitvu zemřelého, a to lékařem, kterého sám určí a pověří.
3. Po vyzoomění pojistitele o pojistné události pojistitel zašle pojištěnému formulář o hlášení pojistné události, který je třeba pravdivě vyplnit a obratem zaslat zpět pojistiteli. Všechny údaje týkající se pojistné události je třeba rovněž neodkladně oznámit.

### ČLÁNEK 4

#### Následky porušení oznamovací povinnosti

Je-li úmyslně nebo z hrubé nedbalosti zanedbána povinnost oznámení (podle článku 3, odstavce 1) nebo odepřen souhlas k prohlídce a pitvě zemřelého (podle článku 3, odstavce 2), není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění. Při hrubé nedbalosti je pojistitel povinen plnit jen v případě, když toto zanedbání nemělo vliv ani na vznik pojistné události, ani na určení rozsahu pojistného plnění.

# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

## Pro připojištění v případě smrti následkem úrazu (k důchodovému pojištění)

---

### Úvodní ustanovení

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro připojištění v případě smrti následkem úrazu (dále jen ZPP) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy důchodového pojištění. Obecné zásady důchodového pojištění, které sjednává VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s. (dále jen pojistitel), jsou stanoveny ve Všeobecných pojistných podmínkách pro důchodové pojištění (dále jen VPP DP) platných a účinných po 1. lednu 2005.

### ČLÁNEK 1

#### Předmět připojištění

Pojistitel poskytuje pojistnou ochranu pro případ úrazu, který nastane v době platnosti pojistné smlouvy.

### ČLÁNEK 2

#### Vztah k hlavnímu pojištění

1. Hlavním pojištěním se pro účely těchto ZPP rozumí životní pojištění.
2. Úrazové připojištění pro případ smrti tvoří s hlavním pojištěním, ke kterému bylo uzavřeno, jeden celek. Zánikem hlavního pojištění toto úrazové připojištění pro případ smrti zaniká.
3. Pojistné pro úrazové připojištění pro případ smrti je splatné zároveň s pojistným pro hlavní pojištění. V případě placení pojistného formou področních splátek se započítávají přírůstky ke splátkám jako u hlavního pojištění.
4. Pokud není v těchto podmínkách stanoveno jinak, vztahují se všeobecné pojistné podmínky životního pojištění na úrazové připojištění pro případ smrti obdobně.
5. Je-li pojistné plnění z hlavního pojištění sníženo, snižuje se také pojistné plnění z úrazového připojištění pro případ smrti na částku, která odpovídá podílu hlavního pojištění, za které je i nadále pojistné placeno.
6. Připojištění v případě smrti následkem úrazu lze uzavřít pouze jako pojištění obnovové.
7. U připojištění v případě smrti následkem úrazu se nepřidělují podíly na zisku.
8. Výpověď úrazového připojištění pro případ smrti s jednorázovým pojistným je možná jen současně s výpovědí hlavního pojištění.
9. V případě výpovědi nebo částečné redukce úrazového připojištění pro případ smrti s běžným pojistným nevzniká nárok na vyplacení odkupného.
10. Úrazové připojištění pro případ smrti zaniká současně se zánikem hlavního pojištění; dojde-li u hlavního pojištění k úplnému zproštění povinnosti platit pojistné (redukce, přerušení), připojištění se přerušuje ve smyslu čl. 10, odst. 8 VPP ŽP.
11. Pokud je hlavní pojištění, které z nějakého důvodu zaniklo nebo zůstalo v platnosti jako redukováné nebo přerušené pojištění, znovu plně obnoveno, a přitom opět vstoupí v platnost i úrazové připojištění pro případ smrti, nemohou být uplatňovány pojistné nároky, které vznikly na základě pojistných událostí, jež nastaly v době přerušení nebo redukce pojištění.

### ČLÁNEK 3

#### Pojistná událost a rozsah pojistné ochrany

1. Pojistnou událostí se v rámci úrazového připojištění rozumí úraz pojištěného. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které nastanou před počátkem pojištění.
2. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé mechanické působení vnějších okolností, které pojištěnému způsobí smrt.
3. Za úrazy jsou pokládány také následující na vůli pojištěné osoby nezávislé události:
  - utonutí;
  - popáleniny, opařeniny, působení zásahu blesku nebo elektrického proudu;
  - vdechnutí plynů nebo par a otravy nebo poleptání následkem požití jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případu, kdy k tomuto působení dojde postupně.
4. Pokud dojde k úmrtí pojištěné osoby následkem úrazu a během jednoho roku od jeho vzniku, přičemž tento úraz vznikne po počátku úrazového připojištění pro případ smrti, během doby trvání platby pojistného a před ukončením roku, ve kterém dosáhla pojištěná osoba 70 let, vyplatí pojistitel vedle pojistné částky splatné z hlavního pojištění ještě sjednanou částku z úrazového připojištění pro případ úmrtí, a to okamžitě po doručení potřebných důkazů, i když plnění z hlavního pojištění je splatné k pozdějšímu výplatnímu termínu.

5. Oproti tomu se pojištění nevztahuje na:
  - a) Nemoci jakéhokoliv druhu.
  - b) Onemocnění psychického původu.
  - c) Poškození zdraví vlivem světla, teploty a povětrnosti a záření jakéhokoliv druhu.
  - d) Sebevraždu, a to i tehdy, když tento čin spáchal pojištěný ve stavu chorobného narušení duševní činnosti, který vylučuje vlastní svobodné rozhodnutí, pokud ovšem tento stav nebyl vyvolán úrazem, na který se vztahuje pojištění.

## **ČLÁNEK 4**

### **Výluky z pojištění**

1. Vyloučeny z pojištění jsou:
  - a) úrazy způsobené přímo nebo nepřímo válečnými událostmi nebo vnitřními nepokoji, na kterých se pojištěný podílel, a to na straně podněcovatelů nepokojů;
  - b) úrazy, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přečinu, případně při pokusu o ně;
  - c) újmy na zdraví v důsledku léčebných opatření a zákroků, které si pojištěná osoba na svém těle sama provede nebo nechá provést od někoho jiného, pokud tyto nebyly zapříčiněny úrazem, na který se vztahuje pojištění. Stříhání nehtů, kuří oka a ztvrdlá kůže se mezi tyto zákroky nepočítají;
  - d) úrazy v důsledku mrtvice a křečí, které zachvátí celé tělo pojištěné osoby, v důsledku duševních poruch a narušení vědomí, a to i tehdy, když byly zapříčiněny opilostí. Pojistitel však poskytne pojistné plnění, pokud tyto záchvaty nebo poruchy byly vyvolány úrazem, na který se vztahuje pojištění;
  - e) úrazy vzniklé při účasti na automobilových závodech, při kterých je cílem dosáhnout co nejvyšší rychlosti, a s těmito závody souvisejícím tréninkem.
2. Při vzdušné dopravě se pojištění vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpěl jako cestující letadla v rámci přepravy nebo okružních letů, a to na palubě proudového nebo vrtulového letadla, případně helikoptéry. Cestující jsou ti, kterým letadlo slouží výhradně k přepravě. Pojištění se nevztahuje na členy posádky letadla.

## **ČLÁNEK 5**

### **Oznamovací povinnost**

1. Smrt pojištěné osoby v důsledku úrazu je třeba neprodleně oznámit pojistiteli, pokud možno během 48 hodin.
2. Pojistitel má právo provést na vlastní náklady pitvu zemřelého, a to lékařem, kterého sám určí a pověří.
3. Po vyzoomění pojistitele o pojistné události pojistitel zašle pojištěnému formulář o hlášení pojistné události, který je třeba pravdivě vyplnit a obratem zaslat zpět pojistiteli. Všechny údaje týkající se pojistné události je třeba rovněž neodkladně oznámit.

## **ČLÁNEK 6**

### **Odmítnutí a snížení pojistného plnění**

1. Došlo-li ke smrti nejen v důsledku úrazu, ale podílely se na ní i nemoci a tělesné vady, pojistné plnění je sníženo v poměru, který odpovídá podílu nemoci či tělesné vady, pokud tento podíl činí alespoň 25 %.
2. Pokud mělo porušení oznamovací povinnosti dle čl. 5 podstatný vliv na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
3. Pojistitel může odmítnout plnění z pojistné smlouvy jestliže
  - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
  - b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
4. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 3 pojištění zanikne.
5. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.

## **ČLÁNEK 7**

### **Následky porušení oznamovací povinnosti**

Je-li úmyslně nebo z hrubé nedbalosti zanedbána povinnost oznámení (podle článku 5, odstavce 1) nebo odepřen souhlas k prohlídce a pitvě zemřelého (podle článku 5, odstavce 2), není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění. Při hrubé nedbalosti je pojistitel povinen plnit jen v případě, když toto zanedbání nemělo vliv ani na vznik pojistné události, ani na určení rozsahu pojistného plnění.

## **VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠŤENÍ**

Platnost od 1. 1. 2005

### **Úvodní ustanovení**

Pro úrazové pojištění, které sjednává VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojištění smlouvě a o změně souvisejících zákonů v platném znění, příslušná ustanovení zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, příslušná ustanovení občanského zákoníku v platném znění, tyto Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen VPPÚP), zvláštní pojistné podmínky, doplňkové pojistné podmínky a smluvní ujednání, která jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

### **Vysvětlení používaných výrazů**

**Pojistitel:** VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s.

**Navrhovatel / pojistník:** osoba, která sjednává soukromé pojištění a na základě návrhu na pojištění uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu.

**Pojištěný:** osoba, na jejíž život nebo zdraví se soukromé pojištění vztahuje

Pojistník a pojištěný mohou být jedna a tatáž osoba.

**Oprávněná osoba:** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

**Obmyšlený:** osoba určená pojistníkem, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

**Pojistné riziko:** nebezpečí vzniku škody za okolností a z příčin, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

**Škodní událost:** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.

**Pojistná událost:** nahodilá škodní událost, s níž je podle ustanovení pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

**Pojistné:** smluvní cena za poskytnutou pojistnou ochranu.

**Běžné pojistné:** pojistné za dohodnuté pojistné období.

**Jednorázové pojistné:** pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

**Pojistný rok:** doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.

**Spoluúčast:** částka dohodnutá mezi pojistníkem a pojistitelem v pojistné smlouvě. Uvádí se v procentech z pojistného plnění nebo absolutní hodnotou, případně kombinací těchto veličin. Spoluúčast se odečítá od pojistného plnění při každé pojistné události.

### **Všeobecná ustanovení**

Čl. 1 Předmět pojištění

Čl. 2 Pojistná událost

Čl. 3 Rozsah a územní platnost pojištění

Čl. 4 Vznik a počátek pojištění, konec pojištění

Čl. 5 Pojištění cizího pojistného rizika a pojištění ve prospěch třetí osoby

Čl. 6 Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného

Čl. 7 Pojistné období, pojistné a výpočet pojistného

Čl. 8 Placení pojistného

Čl. 9 Přerušování pojištění

Čl. 10 Přízpůsobení pojistného

Čl. 11 Změna pojistné smlouvy při změně pojistného rizika

Čl. 12 Ustanovení pro úrazové pojištění dle pojistného tarifu pro děti

Čl. 13 Ustanovení pro úrazové pojištění dle pojistného tarifu pro dospělé

Čl. 14 Plánovaná automatická indexace pojistné smlouvy

A member of the **ERGO** Insurance Group.

## Čl. 15 Rozsah pojistné ochrany a druhy pojistného plnění

Část 1 Plnění z obnosového pojištění

Část 2 Plnění ze škodového pojištění

## Čl. 16 Výplata a splatnost pojistného plnění

## Čl. 17 Výluky z pojistného plnění

## Čl. 18 Nepojistitelné osoby

## Čl. 19 Odmítnutí a snížení pojistného plnění

## Čl. 20 Ustanovení pro cestující letadlem

## Čl. 21 Povinnosti pojistníka a pojištěného

## Čl. 22 Zánik pojištění

## Čl. 23 Právní úkony, doručování

Závěrečná ustanovení

Doložka o ochraně a předání osobních dat

## ČLÁNEK 1

### Předmět pojištění

Pojistitel poskytuje pojistnou ochranu pro případ úrazu, který nastane v době platnosti pojistné smlouvy.

## ČLÁNEK 2

### Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v rámci úrazového pojištění rozumí úraz pojištěného. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které nastanou před počátkem pojištění.
- Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění také při poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno v těchto případech:
  - lokální hnisavé procesy či komplikace způsobené vniknutím infekce do otevřené rány, která byla způsobena úrazem,
  - infikování tetanem nebo vzteklinou při úraze,
  - diagnostická, léčebná nebo preventivní opatření, která slouží k vyléčení následků úrazu.
- Působením vlastní tělesné síly se pro účely těchto VPPÚP rozumí působení zvýšené námahy na končetiny a páteř, v důsledku které dojde k
  - vykloubení kloubu nebo
  - natržení či přetržení svalu, šlachy, vazů nebo kloubního pouzdra zvýšeným namáháním končetin či páteře (s výjimkou onemocnění meziobratlových plotének).
- Poškozením zdraví se pro účely těchto VPPÚP rozumí tělesné poškození. Za poškození zdraví se pro účely těchto VPPÚP nepovažují psychické a mentální újmy nebo narušení stavu duševní, sociální a psychosociální pohody.
- Rozsah pojistné ochrany a pojistných plnění, pro která může být pojištění uzavřeno, je uveden v čl. 15 VPPÚP. V návrhu na uzavření úrazového pojištění a v pojistce jsou uvedeny sjednané druhy a výše pojistného plnění a pojistné ochrany.

## ČLÁNEK 3

### Rozsah a územní platnost pojištění

- Rozsah pojistné ochrany vyplývá z pojistky, VPPÚP, zvláštních, příp. doplňkových pojistných podmínek, tarifních podkladů, písemných smluvních ujednání obsažených ve smlouvě a ze zákonných ustanovení.
- Pojistná ochrana se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí po celém světě, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Způsobilé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav. Maximální vstupní věk je 65 let, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

## ČLÁNEK 4

### Vznik a počátek pojištění, konec pojištění

- Pojištění vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy, nikoli však přede dnem uvedeným v návrhu jako počátek pojištění.
- Pojistná ochrana začíná okamžikem uvedeným v pojistce jako počátek pojištění, ne však před uzavřením pojistné smlouvy, zejména ne před obdržением pojistky nebo před obdržением písemného prohlášení pojistitele o přijetí návrhu na pojištění. Za pojistné události, které nastanou před počátkem pojistné ochrany se pojistné plnění neposkytuje.



3. V pojistné smlouvě může být uveden i jiný způsob vzniku pojištění.
4. Obsahuje-li přijetí návrhu ze strany pojistitele dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu (protinávrh), považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se pojistník k protinávrru ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy mu byl protinávrh doručen, považuje se nový návrh za odmítnutý.
5. Protinávrh pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v protinávrru, jestliže se tak stane ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení pojistníkovi. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplacené, s účinností od počátku pojištění uvedeném v protinávrru.
6. Pojištění se uzavírá na dobu určitou. Pojištění na dobu určitou končí dnem, který byl stanoven jako konec pojištění v 00:00 hod, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jeho prodloužení. Pojištění sjednané na dobu jednoho roku uplynutím pojistné doby nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně šest týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí písemně druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezankne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

## **ČLÁNEK 5**

### **Pojištění cizího pojistného rizika a pojištění ve prospěch třetí osoby**

1. Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného rizika“).
2. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika.
3. Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odstavce 2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
4. Zemře-li nebo zankne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zankl bez právního nástupce, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
5. Pojistnou smlouvu lze uzavřít i ve prospěch třetí osoby. Ustanovení občanského zákoníku o smlouvě ve prospěch třetí osoby se v takovém případě použijí obdobně. Souhlas třetí osoby může být dán i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění.

## **ČLÁNEK 6**

### **Oprávnění pojistitele zjišťovat a přezkoumávat údaje pojistníka a pojištěného**

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat všechny potřebné informace o pojistníkovi a pojištěném související s pojištěním. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost i v případě změny pojistné smlouvy a v případě pojistné události.
2. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám pověří.
3. Bylo-li dohodnuto, že pojistník je zproštěn povinnosti platit pojistné, je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu a na základě souhlasu pojistníka přezkoumávat jeho zdravotní stav způsobem podle odstavce 2.
4. Pojistník i pojištěný svým podpisem návrhu na uzavření pojištění souhlasí se zjišťováním údajů o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti ze strany pojistitele a zprošťují lékaře a zaměstnance zdravotních zařízení, úřadů a pojišťoven, u kterých byli, jsou a budou ošetřeni, vedeni v evidenci nebo pojištění, povinnosti mlčenlivosti a zmocňují je k poskytnutí všech potřebných informací pojistiteli.
5. Pojistitel je oprávněn vyžádat si informace od lékaře, který konstatoval příčinu smrti. Může se také informovat o příčině smrti nebo nemoci, která ke smrti vedla u lékařů, kteří pojišťovanou osobu vyšetřovali nebo léčili během posledního roku před smrtí.
6. Pojistitel je dále oprávněn zjišťovat a přezkoumávat pracovní i mimopracovní činnost pojištěného (rozumí se sportovní příp. jiná zájmová činnost). Pojistitel je dále oprávněn přezkoumávat všechny odpovědi na písemné dotazy pojistitele.

## Článek 7

### Pojistné období, pojistné a výpočet pojistného

1. Pojistným obdobím je dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
2. Pojistné je úplata za pojištění a poskytnutí pojistné ochrany.
3. Výše pojistného se řídí pohlavím, vstupním věkem, druhem pracovní, zájmové či sportovní činnosti, rozsahem pojistné ochrany, výší pojistné částky a dobou trvání pojištění. Výše pojistného se stanovuje podle tarifních podkladů pojistitele.
4. Pro vstupní věk pojištěného je určující, jakého věku dosáhla pojištěná osoba v den počátku pojištění.
5. Pojistitel je oprávněn při okolnostech zvyšujících riziko dohodnout vyloučení určitých rizik, zahrnout blíže specifikovaná rizika nebo upravit pojistné. Určitá rizika je možné pojistit zvláštní smlouvou.
6. Pojistitel je rovněž oprávněn po dohodě s pojistníkem změnit výši pojistného v důsledku změny důvodu pro poskytnuté slevy pojistitelem dle sazebníku pojistitele. V tomto případě se pojistná smlouva mění k počátku následujícího pojistného období po nahlášení změny pojistiteli.

## ČLÁNEK 8

### Placení pojistného

1. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy nebo dnem dohodnutým v pojistné smlouvě.
2. Pojistník je povinen platit pojistné, a to za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Lze též dohodnout, že pojistné bude zaplaceno najednou za celou dobu, pro kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné).
3. Nebylo-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
4. Je-li dohodnuté pojistné období kratší než 1 rok, je pojistitel oprávněn určovat podle tarifních podkladů procentuální přírůstek k pojistnému.
5. Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
6. Jestliže běžné pojistné nebo jednorázové pojistné nebylo zaplaceno ve lhůtě splatnosti, zaniká pojištění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi. Lhůtu stanovenou v upomínce lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění.
7. Je-li pojistník či plátec pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo na úrok z prodlení a upomínací výlohy, pokud tyto vynaložil.
8. Jestliže je pojistník v prodlení s placením pojistného a dojde k pojistné události, je pojistitel oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
9. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno, nebylo-li jinak dohodnuto.
10. Pojistitel má právo na pojistné do doby zániku pojistné smlouvy.

## ČLÁNEK 9

### Přerušení pojištění

1. Pojištění může být během pojistné doby přerušeno. Za dobu přerušení pojištění netrvá povinnost platit pojistné a není dáno právo na plnění z událostí, které nastaly v době přerušení pojištění a které by byly jinak pojistnými událostmi.
2. Pojištění se přerušuje, nebylo-li předepsané pojistné zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti. Přerušeno nastává k datu uplynutí lhůty 2 měsíců od splatnosti pojistného. Bylo-li předepsané pojistné zaplaceno jen zčásti, přerušeno nastává k datu uplynutí pojistného období, za které nedošlo k úhradě předepsaného pojistného v plné výši.
3. Pojistiteli náleží pojistné do doby přerušení pojištění.
4. V pojistné smlouvě lze dohodnout další podmínky, za kterých může být pojištění přerušeno.
5. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby.

## ČLÁNEK 10

### Přizpůsobení pojistného

1. Pojistitel je oprávněn přizpůsobit pojistné pro stávající pojistné smlouvy vývoji škod a nákladů, aby byla obnovena rovnováha mezi vyplaceným plněním a přijatým pojistným. Od přizpůsobení pojistného může být upuštěno, pokud lze změnu pojistných plnění považovat za přechodnou.

2. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
3. Pokud pojistník se změnou výše pojistného podle odstavce 1 nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
4. Pojistitel je rovněž oprávněn po dohodě s pojistníkem změnit výši pojistného v důsledku změny důvodu pro poskytnuté slevy pojistitelem dle sazebníku pojistitele. V tomto případě neplatí pro změnu pojistné smlouvy lhůty dle odstavců 2 a 3 tohoto článku, ale pojistná smlouva se mění k počátku následujícího pojistného období po nahlášení změny pojistiteli.

## **ČLÁNEK 11**

### **Změna pojistné smlouvy při změně pojistného rizika**

1. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný. Za změnu nebo zánik pojistného rizika se pro účely těchto VPPÚP považuje změna:
  - povolání, zaměstnání,
  - pracovní nebo zájmové činnosti, zejména činnosti při níž dochází k vystavení pojištěného zvláštnímu riziku (např. nošení stělné zbraně, styk s výbušninami, chemikáliemi apod.),
  - sportovní činnosti, včetně vzniku nové registrace ve sportovním klubu, profesionalizace sportovní činnosti,
  - rozsahu trvalých následků z úrazu utrpěného před počátkem pojištění, nebo výskyt tělesné vady, duševní poruchy, epilepsie, nervového onemocnění nebo onemocnění páteře a kloubů, vyšetření a léčení závislosti na psychotropních a omamných látkách nebo na alkoholu v době trvání pojištění.
2. Jestliže se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.
3. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.
4. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně ve lhůtě podle odstavce 3, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro vyjádření pojistníka podle odstavce
5. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
6. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel, má právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
7. Jestliže pojistitel ve stanovené lhůtě pojistnou smlouvu nevpověděl a ani nepředložil návrh na její změnu, může se dodatečně dovolávat důsledků zvýšení pojistného rizika i po pojistné události.
8. Ustanovení odstavců 2 až 5 se nepoužije u pojištění osob v případech, kdy se pojistné riziko mění v průběhu doby trvání pojištění a kdy je tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného.
9. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl dle odstavce 5, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé.

## **ČLÁNEK 12**

### **Ustanovení pro úrazové pojištění dle pojistného tarifu pro děti**

1. Možnost uzavřít úrazové pojištění pro děti končí dosažením 15. roku života dítěte.
2. Pro děti, které byly přijaty do pojištění před 15. rokem života, platí dětský tarif až do 18. roku věku. Tato pojistná smlouva zaniká nejpozději k výročnímu dni počátku pojištění po dovršení 18. roku věku, pokud nedojde k tomuto datu ze strany

pojištěného k podání návrhu na změnu pojistné smlouvy na pojištění dle tarifu pro dospělé.

3. Pro děti, které v okamžiku úrazu nedovršily 10 let platí odlišně od VPPÚP článku 17 odst. 1 ch) následující ustanovení: Za pojistné události se považují též otravy, které vzniknou v důsledku nechtěného požití škodlivých látek dítětem. Vyloučeny jsou otravy potravinami.
4. V návrhu na změnu pojistné smlouvy z úrazového pojištění pro děti na úrazového pojištění dle pojistného tarifu pro dospělé má pojistník, respektive pojištěná osoba možnost volby:
  - a) Pojistné částky zůstanou nezměněny a platí se pojistné, které odpovídá výši aktuálního pojistného pro dospělé.
  - b) Pojistné zůstane nezměněno a pojistné částky se sníží ve vztahu původního pojistného k aktuálním sazbám pro dospělé.Pokud pojistník svou volbu neoznámí písemně pojistiteli do výročního dne počátku pojištění po dovršení 18. roku věku, platí pro návrh ustanovení odst. 4 a) tohoto článku.

## **ČLÁNEK 13**

### **Ustanovení pro úrazové pojištění dle pojistného tarifu pro dospělé**

1. Možnost uzavřít úrazové pojištění pro dospělé končí dosažením 65. roku života. Tato pojistná smlouva zaniká nejpozději k výročnímu dni počátku pojištění po dovršení 65. roku věku, pokud nedojde k tomuto datu ze strany pojištěného k podání návrhu na změnu pojistné smlouvy na pojištění dle tarifu pro seniory.
2. V návrhu na změnu pojistné smlouvy z úrazového pojištění pro dospělé na úrazové pojištění dle pojistného tarifu pro seniory má pojistník, respektive pojištěná osoba možnost volby:
  - a) Pojistné částky zůstanou nezměněny a platí se pojistné, které odpovídá výši aktuálního pojistného pro seniory.
  - b) Pojistné zůstane nezměněno a pojistné částky se sníží ve vztahu původního pojistného k aktuálním sazbám pro seniory.Pokud pojistník svou volbu neoznámí písemně pojistiteli do výročního dne počátku pojištění po dovršení 65. roku věku, platí pro návrh ustanovení odst. 2 a) tohoto článku.

## **ČLÁNEK 14**

### **Plánovaná automatická indexace pojistné smlouvy**

Byla - li v návrhu pojistné smlouvy sjednána automatická indexace pojistné smlouvy s ohledem na růst indexu životních nákladů (dále jen indexace), platí pro úrazové pojištění tato ustanovení:

1. Indexaci pojistné smlouvy provádí pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění, poprvé po uplynutí jednoho roku.
2. Pojistné a pojistná částka se automaticky zvyšuje o přírůstek indexu spotřebitelských cen ke stejnému měsíci předchozího roku zveřejněný Českým statistickým úřadem za měsíc říjen v roce, který předcházal datu indexace, nejméně však o 4 %. Pokud dojde ke snížení indexu spotřebitelských cen nebo pokud tento index zůstane beze změny, pojistné a pojistné částka se v příslušném roce nezvyšuje.
3. Ke zvýšení pojistných částek a pojistného dochází bez nového přezkoumání zdravotního stavu. Zvýšení se týká pojištěných rizik, která určí pojistitel.
4. Pojistník bude o indexaci informován, a to nejpozději jeden měsíc před zvýšením pojistné částky a pojistného. Nároky vyplývající ze zvýšení mají účinnost k termínu zvýšení.
5. Pokud pojistník sjednanou indexaci odmítne, je povinen tak učinit písemně během jednoho měsíce po obdržení sdělení o zvýšení pojistné částky a pojistného, a to s účinností od okamžiku, ke kterému mělo vstoupit v platnost. V opačném případě nastávají účinky indexace k výročnímu dni smlouvy a pojistník je povinen uhradit k datu splatnosti zvýšené pojistné.
6. Pokud pojištěný indexaci pojistné smlouvy odmítne, ačkoli byla sjednána při podpisu návrhu pojistné smlouvy, nebude mu pojistitelem dále nabízena, ledaže by o ni písemně požádal.
7. Indexace pojistné smlouvy se provádí pouze po dobu, po kterou je placeno pojistné. K poslednímu zvýšení dochází vždy jeden rok před uplynutím doby placení pojistného.
8. Indexace pojistné smlouvy se dotýká veškerých smluvních ujednání, sjednaných v rámci pojistné smlouvy.

## ČLÁNEK 15

### Rozsah pojistné ochrany a druhy pojistného plnění.

1. Rozsah pojistné ochrany závisí na smluvně dohodnutých pojistných částkách a na sjednaných druzích pojistného plnění. Výše odškodnění vyplývá z rozsahu pojistné ochrany, resp. rozsahu a druhu pojistného plnění.

#### Část 1

##### Plnění z obnosového pojištění

1. Obnosovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
2. Základem pro výpočet pojistného plnění je částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka) nebo výše a četnost vyplácení důchodu.
3. V případě pojistné události je pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, a to:

##### A: za trvalé následky úrazu:

Pokud dojde v důsledku úrazu ke vzniku trvalých následků - invalidity, vzniká pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění z pojistné částky, která byla pro případ invalidity sjednána. Trvalými následky - invaliditou se rozumí trvalé omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného v důsledku úrazu.

Trvalé následky musí být prokázány po jejich stabilizování, tedy nejdříve po uplynutí jednoho roku od úrazu a musí být lékařsky potvrzeny nejpozději před uplynutím další tříměsíční lhůty. Ve výjimečných případech je možné se souhlasem pojistitele prokázat trvalé následky dříve.

Výše pojistného plnění je určena stupněm invalidity.

a) Stupeň invalidity (s vyloučením důkazů vyšší nebo nižší invalidity) při úplné ztrátě nebo úplné ztrátě funkčnosti:

paže v ramenním kloubu	70 %
paže nad loketní kloub	65 %
paže pod loketní kloub	60 %
paže v zápěstním kloubu	55 %
palce u ruky	20 %
ukazováku	10 %
jiného prstu	5 %
dolní končetiny nad polovinu stehna	70 %
dolní končetiny do poloviny stehna	60 %
dolní končetiny pod kolenní kloub	50 %
dolní končetiny do poloviny lýtky	45 %
nohy v hlezně	40 %
palce u nohy	5 %
jiného prstu u nohy	2 %
oka	50 %
sluchu na jedno ucho	30 %
čichu	10 %
chuti	5 %

b) Při částečné ztrátě nebo omezení funkčnosti některé z výše uvedených částí těla nebo smyslového orgánu je určující odpovídající část procentuální sazby dle čl. 15, část 1, odst. 3 A a).

c) Pokud jsou úrazem postiženy části těla nebo smyslové orgány, jejichž ztrátu nebo omezení funkčnosti nelze ohodnotit ve smyslu čl. 15, část 1, odst. 3 A a) a b), je nutno určit míru poškození fyzických nebo duševních funkcí vzhledem k normálnímu stavu výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.

d) Je-li úrazem postiženo více tělesných nebo duševních funkcí, pak se stupně invalidity vyjádřené procenty, určené podle čl. 15, část 1, odst. 3 A a) sčítají. Výsledné ohodnocení však může činit maximálně 100 %.

e) Postihnou-li trvalé následky části těla nebo orgány, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel výši pojistného plnění za trvalé následky o procentuální část, která odpovídá předešlému poškození ohodnocenému podle klasifikačních tabulek, resp. lékařského posudku, přičemž výše pojistného plnění odpovídá rozdílu procentuálního ohodnocení konečných trvalých následků a míry poškození před úrazem.

f) V případě, že pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu zemře, zaniká nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu.

g) Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo zemře-li během jednoho roku po úrazu z jiných příčin, vyplácí se pojistné plnění, pokud na ně vznikl nárok, ve výši, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného do okamžiku jeho smrti, maximálně však ve výši, která odpovídá sjednané částce pro případ smrti.

h) Postihnou-li jednotlivé následky v důsledku jednoho či více úrazů tutéž část těla, orgán nebo jejich části, považuje tuto skutečnost pojistitel za shodu a hodnotí součet trvalých následků maximálně nejvyšší procentní sazbou podle klasifikačních tabulek pro anatomické a funkční ztráty končetin, orgánů a jejich částí.

ch) Pojistník i pojistitel mají právo jednou ročně, nejdéle však do tří let ode dne úrazu, nechat lékařem přezkoušet rozsah trvalých následků. V případě, že trvalé následky jsou přezkoušovány na žádost pojistníka a jejich rozsah se oproti předchozímu přezkoušení nezměnil, platí náklady na vyšetření pojistník.

**B: za invaliditu (nejméně 50%) následkem úrazu ve formě měsíčního důchodu včetně doplňkového pojistného plnění:**

a) Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí nejméně z 50%, vyplácí pojistitel nezávisle na věku pojištěného pojistné plnění ve výši uvedené v pojistce jako důchod následkem úrazu a jednorázově desetinásobek měsíčního důchodu jako doplňkové plnění.

Stupeň invalidity se stanoví dle Všeobecných pojistných podmínek úrazového pojištění čl. 15, část 1, odst. 3 A. Dle čl. 15, část 1, odst. 3 A, písm. ch) mají pojistník i pojistitel právo jednou ročně, nejdéle však do tří let od úrazu, nechat lékařem přezkoušet rozsah trvalých následků. U dětí do 14 let může být nové přezkoušení trvalých následků provedeno v průběhu 5 let, avšak tato lhůta nesmí přesáhnout věk 18 let dítěte.

b) Důchod a doplňkové plnění bude vypláceno po ukončení lékařského ošetření a stabilizování trvalých následků, tedy nejdříve po uplynutí jednoho roku od úrazu. Ve výjimečných případech je možné se souhlasem pojistitele prokázat trvalé následky dříve. Důchod pak bude vyplácen od počátku měsíce, ve kterém se úraz stal. Dále platí, že nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu zaniká, zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na jeho následky. Důchod se vyplácí předem měsíčně až do konce měsíce, ve kterém pojištěný zemřel, nebo do doby, kdy nové přezkoušení stupně invalidity dle čl. 15, část 1, odst. 3 A, písm. ch), příp. čl. 15, část 1, odst. 3 B, písm. a) prokáže, že stupeň invalidity je nižší než 50%.

**C: za pobyt v nemocnici následkem úrazu:**

a) Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vyplácí za každý den strávený pojištěným v důsledku úrazu v plném nemocničním ošetření, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu. Na denní odškodné při pobytu v nemocnici nevzniká nárok při pobytu v sanatoriích, zotavovnách, lázeňských zařízeních, ozdravovnách, kosmetických ústavech, domovech důchodců apod.

b) Stejný počet kalendářních dnů, za které bylo vypláceno denní odškodné při pobytu v nemocnici, je vypláceno v návaznosti na hospitalizaci tzv. zotavné, které odpovídá denní sazbě denního odškodného při pobytu v nemocnici. Při jednom úrazu se proplácí maximálně po dobu 150 dnů.

c) Nárok na zotavné vzniká dnem propuštění z nemocničního ošetření.

d) Nárok na zotavné nevznikne v případě, že pojištěný ukončí pobyt v nemocnici na vlastní žádost a zodpovědnost.

e) Pojistitel může zotavné přiměřeně snížit, pokud pojištěná osoba nedodrжуje pokyny lékaře, léčebný režim nebo vykonává činnosti, které jsou na překážku zlepšování zdravotního stavu.

**D: za dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu:**

Dojde-li v důsledku úrazu k přiznání pracovní neschopnosti, vyplácí se denní odškodné ve smluvně sjednané výši od smluvně sjednaného dne pracovní neschopnosti, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu.

Za pojistitelné denní odškodné se považuje částka na den, kterou určí pojistník, která je pevně stanovena a která není závislá na výši příjmu pojištěného. Maximální přípustná výše denního odškodného se řídí sazebníkem pojistitele.

a) Pracovní neschopnost musí být vystavená lékařem a začíná dnem, od kterého je pojištěný práce neschopen a končí dnem, který bezprostředně předchází dnu, od kterého je pojištěný práce schopný. Vyskytne-li se v průběhu pracovní neschopnosti další úraz, podmiňuje to vznik nové pojistné události jen v případě, když tento není v žádné příčinné souvislosti s původním úrazem. Nastane-li pracovní neschopnost současně v důsledku více úrazů, vyplácí se denní odškodné při pracovní neschopnosti jen jednou.

b) Vznikne-li nová pracovní neschopnost v důsledku úrazu a jeli v příčinné souvislosti s dřívějším úrazem, podmiňuje to vznik nové pojistné události jen v případě, že mezi oběma pracovními neschopnostmi byl pojištěný alespoň 3 měsíce práce schopný.

c) Pracovní neschopnost ve smyslu těchto VPPÚP nastane, když pojištěný nemůže dle lékařského nálezu přechodně vykonávat žádným způsobem svoji pracovní činnost, také ji nevykonává a nevěnuje se žádné jiné výdělečné činnosti, nevykonává řídicí či kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.

d) Pojištěný požívá pojistné ochrany jen v případě, že je v trvalém pracovním poměru, popř. má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. V odůvodněných případech může pojistitel od této podmínky ustoupit. U osob, které

v okamžiku pojistné události již nemají trvalý příjem (důchodci, mat. dovolená), a změnu stavu pojistiteli neoznámili, bude postupováno ve smyslu článku 11, odst. 2 a 3. Pojistné plnění bude sníženo dle článku 19, odst. 7, písm e) a pojistné bude od následujícího pojistného období změněno ve smyslu článku 11.

e) Za pracovní neschopnost se u dětí školního a předškolního věku ve smyslu VPPÚP, čl. 15, část 1, odst. 3 D, písm. d) považuje doba nemocničního nebo domácího léčení stanovená lékařem. Za počátek pracovní neschopnosti je považován datum návštěvy u lékaře, který potvrdí úrazový děj jako příčinu škodní události. Za domácí léčení není považována návštěva školy, předškolních nebo mimoškolních zařízení. Ukončení doby léčení musí být potvrzeno ošetřujícím lékařem jako datum ukončení domácí nebo nemocniční léčby.

f) U skupinového pojištění se denní odškodné při pracovní neschopnosti vyplácí po dobu maximálně 30 dnů.

#### E: za smrt následkem úrazu:

Zemře-li pojištěný během jednoho roku od úrazu na následky úrazu, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši sjednané v pojistné smlouvě.

#### F: za drobná poškození následkem úrazu:

Pojistitel vyplatí pojistné plnění za drobné poškození v případě, že úraz nezanechá trvalé následky ve smyslu čl. 15, část 1, odst. 3 A, ale dojde k trvalému viditelnému tělesnému poškození, které je však chirurgicky odstranitelné, jako jsou např. jizvy, poškození nebo ztráty zubů a pod. Pojistné plnění za drobné poškození je vypláceno maximálně do výše 5% z pojistné částky pro invaliditu.

#### H: za dobu nezbytného léčení následkem úrazu:

a) Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, které je podle lékařských poznatků obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen přiměřená doba nezbytného léčení), je delší než 14 dní, vyplatí pojistitel sjednanou částku denního odškodného za dobu nezbytného léčení od prvního dne.

b) Denní odškodné vyplatí pojistitel za počet dnů v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 240. dne do 365. dne (včetně)	2

c) Denní odškodné po dobu nezbytného léčení se poskytuje po dobu pracovní neschopnosti z důvodu úrazu, nejdéle však po dobu jednoho roku. Doba léčení se stanovuje na základě lékařského potvrzení. Není-li možno pracovní neschopnost stanovit nebo přesahuje-li pracovní neschopnost přiměřenou dobu nezbytného léčení, je pojistitel oprávněn vyplatit denní odškodné pouze za přiměřenou dobu nezbytného léčení. (Přiměřená doba nezbytného léčení je stanovena v oceňovacím podkladu pojistitele, v aktuálním znění k datu vzniku pojistné události: Oceňovací podklad II. – Plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení.)

d) Denní odškodné po dobu nezbytného léčení se poskytuje pro každý úraz pouze jednou.

e) Pracovní neschopnost ve smyslu těchto VPPÚP nastane, když pojištěný nemůže dle lékařského nálezu přechodně vykonávat žádným způsobem svoji pracovní činnost, také ji nevykonává a nevěnuje se žádné jiné výdělečné činnosti, nevykonává řídicí či kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.

f) Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám nebo rehabilitaci, lázeňskému léčení, ozdravným pobytům apod.

#### I: za vyjmenované úrazy ve formě jednorázového plnění bolestného:

a) Dojde-li k úrazu pojištěného uvedeném v oceňovacím podkladu pojistitele: Oceňovací podklad III. - Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „Oceňovací podklad III.“), náleží pojištěnému jednorázové plnění bolestného ve výši v podkladu uvedené.

b) Jestliže bude úraz uvedený v Oceňovacím podkladu III. léčen operačně, zvyšuje se plnění bolestného o 30 %, přičemž nezáleží na počtu operací. Dojde-li k operaci až po výplatě jednorázového odškodného, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek ve výši 30% z vyplaceného bolestného.

c) Bolestné lze uzavřít na jednonásobek základních částek (varianta I.) uvedených v Oceňovacím podkladu III., na dvojnásobek (varianta II.) nebo trojnásobek (varianta III.) základních částek. Maximální částka bolestného za jeden úraz pro variantu I. je 18.000 Kč.

d) Dojde-li v rámci jednoho úrazového děje k více druhům úrazů dle Oceňovacího podkladu III., vyplatí pojistitel bolestné pouze za druh úrazu s nejvyšší částkou uvedenou v Oceňovacím podkladu III, a to se zohledněním pojištěné varianty.

e) Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy se vyplácí v průběhu každého pojistného roku nejvíce dvakrát.

**Oceňovací podklad III.****pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (v Kč)**

Druh úrazu	Úrazy hlavy	Základní částky pro variantu I
1.	Rána v obličejové části hlavy chirurgicky ošetřená - řezná, tržně zhmožděná, tržná, přičemž se za chirurgické ošetření považuje revize rány, excize okrajů a steh šitím	1000
2.	Zlomeniny lebeční kosti	3000
3.	Zlomeniny v obličejové části lebky	2500
4.	Zlomenina jamek horní a dolní čelisti	1500
5.	Zlomeniny nosních kůstek léčené operačně	2000

	Úrazy ucha, zubů a krku	
6.	Poleptání (popálení) oční spojivky III. stupně	1500
7.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná pouřazovým šedým zákalem	2000
8.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	3000
9.	Rána rohovky nebo bělímy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná pouřazovým šedým zákalem	2000
10.	Rána rohovky nebo bělímy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná nitroočním zánětem	3000
11.	Rána rohovky nebo bělímy s proděravěním léčená chirurgicky	3000
12.	Rána pronikající do očníce s cizím tělískem v očníci	1500
13.	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	2000
14.	Pohmoždění oka s natržením duhovky se zánětem duhovky	2000
15.	Krvácení do sklivce a sítnice	2000
16.	Rohovkový vřed pouřazový	2000
17.	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu	2500
18.	Odchlípení sítnice úrazem oka	3000
19.	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	2000
20.	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem	1000
21.	Pouřazové proděravění ušního bubínku	1000
22.	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho trvalého zubu úrazem	1000
23.	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	5000
24.	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	5000
25.	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	5000

	Úrazy hrudníku	
26.	Roztržení plic	4400
27.	Úrazové poškození srdce	18000
28.	Roztržení bránice	5000
29.	Zlomeniny kosti hrudní	2500
30.	Zlomeniny žeber bez dislokace	2000
31.	Zlomeniny žeber s dislokací	3500
32.	Pouřazový pneumothorax zavřený	2500
33.	Pouřazový pneumothorax otevřený nebo ventilový	4500
34.	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operačně	4000



Úrazy břicha		
35.	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	1500
36.	Roztržení jater	4500
37.	Roztržení sleziny	3000
38.	Roztržení slinivky břišní	5000
39.	Úrazové proděravění žaludku	3000
40.	Úrazové proděravění dvanáctníku	4000
41.	Rána pronikající do dutiny břišní s poraněním nitrobřišních orgánů	4000

Úrazy ústrojí urogenitálního		
42.	Pohmoždění ledviny (s přítomností krve v moči)	2000
43.	Roztržení nebo rozdrčení ledviny s nutnou operací	4000
44.	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	4000
45.	Pohmoždění zevního genitálu muže nebo ženy těžkého stupně	2000

Úrazy páteře a pánve		
46.	Zlomeniny výběžků a trnů obratlů	3000
47.	Zlomeniny těl obratlů	9000
48.	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současném zlomenině těla obratle	3500
49.	Zlomeniny kostí pánevních	4000

Úrazy horní končetiny		
50.	Úplné přerušení šlach ohýbačů a natahovačů prstů ruky	3500
51.	Úplné přerušení svalů v oblasti ramene a paže	3500
52.	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	3000
53.	Zlomenina klíčku	3000
54.	Zlomenina kosti pažní	3000
55.	Zlomenina v oblasti loketního kloubu	4000
56.	Zlomeniny předloktí (kost vřetenní a loketní)	3500
57.	Zlomenina kostí zápěstí	4000
58.	Zlomenina kostí zápěstních	3000
59.	Zlomenina článků prstů ruky	2500
60.	Amputace paže	8000
61.	Amputace jednoho předloktí	6500
62.	Amputace ruky	5000
63.	Amputace jednoho prstu nebo jeho částí	2000

Úrazy dolní končetiny		
64.	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené konzervativně	2500
65.	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené operativně	3000
66.	Přetržení nebo protětí Achillovy šlachy v důsledku působení vnější síly	5000
67.	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů hlezenného kloubu	3000

68.	Zlomeniny v oblasti krčku stehenní kosti	9000
69.	Zlomenina kosti stehenní	9000
70.	Nitrokloubní zlomeniny kosti stehenní	9500
71.	Zlomeniny česky	2500
72.	Zlomeniny kostí bérce včetně nitrokloubních	6000
73.	Zlomenina zevního nebo vnitřního kotníku	4500
74.	Trimalleolární zlomenina	7000
75.	Zlomenina kosti patní a hlezenné	5500
76.	Zlomenina kostí nártních	3000
77.	Zlomenina kostí zanártních	3500
78.	Zlomenina prstů nohy	2000
79.	Amputace dolní končetiny ve stehně	18000
80.	Amputace bérce	12500
81.	Amputace nohy	9000
82.	Amputace jednoho prstu nohy	2000

	<b>Poranění nervové soustavy</b>	
83.	Otřes mozku III. stupně s hospitalizací	6000
84.	Krvácení nitrolební nebo do páteřního kanálu	8000

	<b>Ostatní druhy poranění</b>	
85.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 15% povrchu těla	3000
86.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 30% povrchu těla	6000
87.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 50% povrchu těla	12000
88.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně nad 50% povrchu těla	18000
89.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 20% povrchu těla	7500
90.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 40% povrchu těla	12500
91.	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně nad 40% povrchu těla	18000
92.	Pouřazový šok těžkého stupně vyžadující hospitalizaci	5000

- Pojistitel může z úrazového obnosového pojištění poskytovat i jiné druhy pojistného plnění, než je uvedeno v článku 15, části 1, odst. 3.
- Prámem vůči pojistiteli na pojistné plnění z úrazového obnosového pojištění není dotčeno právo na náhradu škody ani jiné právo proti tomu, kdo za škodu odpovídá.

## Část 2

### Plnění ze škodového pojištění

- Škodovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události.
- Není-li zákonem o pojistné smlouvě stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je pojistné plnění pojistitele omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
- V případě vzniku pojistné události je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění (náhradu škody) v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou, a to:

#### A: za kosmetické operace následkem úrazu:

a) Dojde-li v důsledku úrazu k deformaci povrchu těla pojištěného takovým způsobem, že po ukončení léčení zůstane vnější vzhled pojištěného poškozen, a rozhodne-li se pojištěný pro kosmetickou operaci za účelem odstranění tohoto poškození, přejímá pojistitel náklady související s kosmetickou operací a klinickým ošetřením (lékařský honorář, léky, obvazy a jiné lékařem předepsané léčebné prostředky, ubytování a léčebnou péči na klinice) až do výše sjednané pojistné částky.

b) Kosmetická operace a klinické ošetření pojištěného se musí uskutečnit do tří let od data úrazu. Pokud byl pojištěný v době úrazu mladší 18 let, nemusí se kosmetická operace uskutečnit v průběhu této lhůty, ale před dovršením 21 roku věku.

c) Uhrazeny nebudou náklady na stravu a pochutiny, na lázeňské a ozdravné pobyty ani na jinou léčebnou péči.

#### **B: za náklady na transport:**

a) Utrpěl-li pojištěný úraz dle VPPÚP, uhradí pojistitel až do výše sjednané pojistné částky náklady na převoz zraněného do nejbližší nemocnice nebo na specializovanou kliniku, pokud je to z lékařského hlediska nezbytně nutné, na převoz tělesných ostatků v případě úmrtí do místa trvalého bydliště, a na hledání pojištěného, který se v důsledku úrazu ocitl v ohrožení života nebo zdraví.

b) Pojistitel neposkytne tyto náklady za předpokladu, že byla nebo bude poskytnuta úhrada nákladů ze zdravotního ani jiného pojištění.

c) Tyto náklady nejsou hrazeny ani v případech, kdy je povinen je vynaložit třetí subjekt v souladu s právními předpisy, jimiž se ve své činnosti řídí (např. hasiči, záchranná služba, armáda, policie a pod.).

d) Pokud má pojištěný u pojistitele uzavřeno více druhů úrazových pojištění, vzniká nárok na úhradu nákladů jen jednou.

e) Náklady budou hrazeny pojištěnému nebo tomu, kdo je prokazatelně vynaložil, po předložení originálů účetních dokladů pojistiteli a po skončení šetření pojistné události.

4. Pojistitel může z úrazového škodového pojištění poskytovat i jiné druhy pojistného plnění než je uvedeno v článku 15, část 2, odstavci 3, a to za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.
5. Vztahují-li se dvě nebo více pojištění na totéž pojistné riziko pojištěného pro stejné období, vzniká množné pojištění, které v úrazovém škodovém pojištění má povahu vícenásobného pojištění. Vícenásobné pojištění vznikne, přesáhne-li souhrn pojistných částek nebo souhrn limitů pojistného plnění skutečnou výši vzniklé škody.
6. Nastala-li pojistná událost, nemůže pojistitel v neprospěch ostatních pojistitelů změnit nebo zrušit žádné pojištění, které sjednal a které náleží do vícenásobného pojištění.
7. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí oprávněné osobě nebo pojištěnému proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází výplatou plnění z pojištění toto právo na pojistitele, a to až do výše částek, které pojistitel z pojištění oprávněné osobě vyplatil. Při uplatňování tohoto práva platí přiměřeně ustanovení § 450 občanského zákoníku.
8. Na pojistitele nepřecházejí práva uvedená v předchozím odstavci proti osobám, které s oprávněnou osobou nebo pojištěným žijí ve společné domácnosti nebo které jsou na ně odkázáni výživou. To však neplatí, jestliže tyto osoby způsobily pojistnou událost úmyslně.
9. Oprávněná osoba nebo pojištěný jsou povinni postupovat tak, aby pojistitel mohl vůči jinému uplatnit právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, které mu v souvislosti s pojistnou událostí vzniklo.
10. Vzdala-li se oprávněná osoba nebo pojištěný svého práva na náhradu škody nebo jiného obdobného práva nebo toto právo včas neuplatnila, anebo jinak zmařila přechod svých nároků na pojistitele, má pojistitel právo pojistné plnění snížit až do výše částek, které by jinak mohl získat, nestanoví-li zákon o pojistné smlouvě jinak. Projeví-li se následky takového jednání až po výplatě pojistného plnění, má pojistitel právo na vrácení vyplaceného pojistného plnění až do výše částek, které by jinak mohl získat.

## **ČLÁNEK 16**

### **Výplata a splatnost pojistného plnění**

1. Pojistné plnění je vypláceno za pojistné události, které nastanou v době platnosti pojistné smlouvy. Pojistné plnění je splatné v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na plnění, nikoli však před počátkem pojistné ochrany ve smyslu čl. 4.
2. Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit.
3. Pojistitel ukončí šetření do tří měsíců po tom, co mu byla pojistná událost oznámena, nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tuto lhůtu lze dohodou prodloužit. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
4. Pro účely úrazového pojištění se pojistník a pojistitel dohodli, že lhůta podle předchozího odstavce se nevztahuje na šetření trvalých následků úrazu, s tím, že

počíná běžet po stanovení rozsahu trvalých následků odborným lékařem. Rozsah trvalých následků se stanovuje po jejich stabilizaci a to nejdříve po roce ode dne úrazu, není-li možné stanovit rozsah trvalých následků dříve.

5. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření podle odstavce 2 tohoto článku. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
6. Bylo-li pojistné plnění, popř. záloha na pojistné plnění vyplacena neoprávněně, je osoba, které bylo plnění vyplaceno, povinna toto vrátit, a to i po skončení pojištění.
7. Pokud byly náklady na šetření podle odstavce 2 tohoto článku, vynaložené pojistitelem, vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníků pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.
8. Jestliže pojištěnému vznikne v souvislosti s pojistnou událostí vůči třetí osobě nárok na finanční úhradu, která je předmětem tohoto pojištění, přechází jeho právo na pojistitele, a to do výše plnění vyplaceného na základě pojistné smlouvy. Pokud se pojištěný tohoto práva či nároku bez svolení pojistitele vzdá, nevzniká povinnost pojistitele plnit do výše nároku vůči třetí osobě.
9. Nároky na pojistné plnění nemohou být postoupeny.
10. Při splatnosti pojistného plnění má pojistitel právo započítat proti pojistnému plnění případné dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
11. Pojistitel poskytne pojistné plnění na základě pojistné smlouvy proti předložení pojistky. Dodatečně může pojistitel požadovat potvrzení o zaplacení posledního pojistného.

## ČLÁNEK 17

### Výluky z pojistného plnění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění v následujících případech:
  - a) Při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty, či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, když tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje.
  - b) Úrazy, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinou, případně pokusu o ně.
  - c) Je-li úraz zapříčiněn přímo či nepřímo válečnými událostmi nebo občanskými válkami, či aktivní účastí na nepokojích, protestech nebo hromadných akcích občanské neposlušnosti.
  - d) Pojištění se nevztahuje na úrazy, které nastanou při parašutizmu a paraglidingu, seskocích s padákem z výšin, při používání bezmotorových letadel, motorových rogal, ultralehkých letadel, raketoplánu, bungee-jumpingu, létání v balónech. Dále se pojištění nevztahuje na úrazy, které nastanou při výkonu služby pilotů, ostatních členů posádky a osob, které služební činnost vykonávají pomocí letadel, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak. Při cestách letadlem hradí pojistitel pojistné plnění jen v tom případě, když pojištěný utrpí úraz jako cestující na palubě vrtulového nebo proudového letadla či helikoptéry, pokud v pojistné smlouvě není sjednáno jinak.
  - e) V případě, že pojištěný utrpěl úraz, když se jako řidič, či spolujezdec nebo člen posádky motorového vozidla zúčastnil soutěže či závodu nebo tréninku s tím souvisejícím.
  - f) Vznikne-li úraz pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní.
  - g) Dojde-li k poškození zdraví paprsky.
  - h) Dojde-li k poškození zdraví léčebnými výkony nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkony (také diagnostické či léčebné ozařování) v příčinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana.
  - ch) Dojde-li k otravě požitím pevných nebo tekutých látek. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy popsané v čl. 12 odst. 3.
  - i) Při vzniku a zhoršení kýly (Hernie), nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu.
  - j) Dojde-li k poškození meziobratlových plotének. Na krvácení vnitřních orgánů a krvácení do mozku se pojistná ochrana vztahuje jen pokud je převažující příčinou pojistné události úraz ve smyslu čl. 2 odst. 2.
  - k) Při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoliv původu.
  - l) Při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váček, epikondylitidě, při výskytu příznaků plotýnkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice.
  - m) Vznikne-li úraz, či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu.

n) Dojde-li k úrazu následkem diagnostických, léčbu podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil.

o) Při zhoršení nemoci následkem úrazu.

p) Pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak, nevztahuje se pojištění na sportovní činnost profesionálních sportovců. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou sportovně-profesní smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem.

q) V případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo těl. poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

r) Pokud pojistník nepodal bezodkladně pojistiteli informace o změnách uvedených v čl. 21 odst. 4 e) a f) a pokud tyto změny měly podstatný vliv na vznik úrazu.

s) Pokud pojistník nebo pojištěný poruší povinnosti stanovené v článku 21, odstavec 1.

t) Je-li úraz zapříčiněn teroristickým činem nebo v souvislosti s úkony, které byly provedeny k zamezení, předejití nebo potlačení teroristických činů nebo se k těmto úkonům jakýmkoliv způsobem vztahují.

Teroristickými činy se rozumí jakákoliv činnost osob nebo skupin osob vedoucí k dosažení politických, etnických, náboženských, ideologických nebo podobných cílů, která šíří strach či paniku u obyvatelstva nebo skupiny obyvatelstva, a tím působí na vládní nebo státní instituce.

2. Za úraz se nepovažují přenosná infekční onemocnění (např. borrelióza, encefalitida, malárie apod.) vzniklá následkem drobného poranění kůže nebo sliznice, kterými se infekce okamžitě nebo později dostala do těla. Toto omezení se nevztahuje na vzteklinu a tetanus. Pro infekce zapříčiněné lékařskými zákroky platí analogicky čl. 17 odst. 1 h). Za úraz se rovněž nepovažují:

a) srdeční infarkt,

b) mozková mrtvice,

c) nemoci,

d) duševní a nervové poruchy.

## **ČLÁNEK 18**

### **Nepojistitelné osoby**

1. Pro osoby trvale odkázané na stálou péči jiné osoby a pro osoby duševně choré nelze sjednat pojištění. Tyto osoby nejsou pojištěny ani v tom případě, že platí pojistné viz čl. 21 odst. 2. Osoby odkázané na stálou péči jsou ty osoby, které pro běžné denní úkony vyžadují cizí pomoc.
2. Stane-li se pojištěná osoba ve smyslu čl. 18 odst. 1 osobou nepojistitelnou, končí pojistná smlouva výpovědí ve smyslu článku 11 odst. 5. těchto VPPÚP.

## **ČLÁNEK 19**

### **Odmítnutí a snížení pojistného plnění**

1. Pojistitel může odmítnout plnění z pojistné smlouvy jestliže
  - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
  - b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
2. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 1 pojištění zanikne.
3. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.
4. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

5. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v těchto VPP UP nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.
6. Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o pojistné smlouvě nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
7. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění
  - a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčení, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemocí a tělesných poškození k následkům úrazu,
  - b) nejvýše o jednu polovinu, pokud pojištěný utrpěl úraz v souvislosti s protizákonným jednáním a byl pravomocně odsouzen za neúmyslný trestný čin, resp. trestný čin z nedbalosti,
  - c) v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí pojištěného, eventuálně jeho nedbalostí,
  - d) došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
  - e) pokud k úrazu došlo poté, co se v souvislosti s pojištěním vyskytly u pojištěného změny ve smyslu čl. 11. odst.1-8,
  - f) v případech uvedených v čl. 15, část 1., odst. 3 A, písm. e),
  - g) v případě uvedeném v čl. 15, část 1., odst. 3 C, písm. e),
  - h) v případě uvedeném v čl. 21 odst. 17,
  - i) v případě, že délka pracovní neschopnosti přesáhne dobu obvyklou pro léčení daného úrazu a léčení přesahuje lékařsky nezbytnou míru, dále v případě, že při léčení nebylo postupováno dle standardních lékařských postupů,
  - j) v případě úrazu, k němuž došlo v důsledku úmyslného sebepoškození.
  - k) celkové pojistné plnění pro pojištěné skupiny osob je omezeno tzv. kumulovaným limitem. Kumulovaný limit tvoří x-násobek pojistné částky pro jednotlivý škodní případ a pojištěné riziko a je stanoven v pojistné smlouvě. Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vyplácí pouze do 15. dne po skončení pojištění.
8. Při kumulaci důvodů omezení pojistného plnění uvedených v čl. 19 odst. 7 se jednotlivá omezení pojistného plnění sčítají.

## ČLÁNEK 20

### Ustanovení pro cestující letadlem

1. Pro úrazy, které pojištěný utrpí jako cestující na palubě letadla, platí pro každého pojištěného pojistné částky uvedené v pojistce, nejvýše však částky níže uvedené:
 

částka za trvalé následky úrazu	8.000.000,- Kč
částka za smrt následkem úrazu	4.000.000,- Kč
za pobyt v nemocnici následkem úrazu zotavné	1.000,- Kč
za dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu	500,- Kč
2. Letí-li skupina lidí, kteří jsou pojištěni skupinovou pojistnou smlouvou, jedním letadlem a překračuje-li součet pojistných částek uvedených ve smlouvě níže uvedené částky
 

částka za trvalé následky úrazu	24.000.000,- Kč
částka za smrt následkem úrazu	12.000.000,- Kč
za pobyt v nemocnici následkem úrazu zotavné	3.000,- Kč
za dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu	1.500,- Kč

 je nutné toto oznámit pojistiteli alespoň tři dny před odletem. Pokud pojistitel neposkytne předběžný příslib krytí pojistných částek, které přesahují výše uvedené částky, pak platí pro všechny pojištěné, kteří letí jedním letadlem, výše uvedené částky jako maximální. Částky sjednané pro jednotlivé osoby se sníží v odpovídajícím poměru, přičemž nemohou přesáhnout limity uvedené v čl. 20 odst. 1.
3. Maximální pojistné částky pro případ invalidity uvedené v čl. 20 odst. 1 a 2 platí také ve spojení se zvýšeným plněním při stupni invalidity 26 % a výše, viz Zvláštní pojistné podmínky pro trvalé následky s progresivním zvýšeným plněním.

## ČLÁNEK 21

### Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu a sjednávaného pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost v případě změny pojistné smlouvy i v případě šetření pojistné události.
2. Pojistník je povinen platit pojistné dle údajů stanovených v pojistné smlouvě.

3. Pokud bylo v důsledku nesprávně uvedeného data narození, povolání, sportu či jiných podstatných údajů stanoveno chybně pojistné nebo pojistná částka, může pojistitel krátit pojistné plnění v poměru, v jakém je zaplacené pojistné k pojistnému, které mělo být placeno.
4. Pojistník i pojištěný je povinen bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištěného a pojištění, zejména pak:
  - a) každou změnu pracovní činnosti, povolání, zaměstnání, zaměstnavatele, podnikatelské činnosti a pracovního místa,
  - b) mimopracovní nebo zájmové činnosti, zejména činnosti při níž dochází k vystavení pojištěného zvláštnímu riziku (např. nošení střelné zbraně, styk s výbušninami, chemikáliemi apod.),
  - c) sportovní činnosti, včetně vzniku nové registrace ve sportovním klubu, profesionalizace sportovní činnosti,
  - d) změnu adresy,
  - e) skutečnost, že se pojištěný stal osobou odkázanou na péči či pomoc jiné osoby, příp. osobou duševně chorou,
  - f) zásadní změnu zdravotního stavu,
  - g) změnu pojištění či uzavření nového úrazového pojištění u jiných pojišťovacích subjektů
  - h) změnu rozsahu trvalých následků z úrazu utrpěného před počátkem pojištění, nebo výskyt tělesné vady, duševní poruchy, epilepsie, nervového onemocnění nebo onemocnění páteře a kloubů, vyšetření a léčení závislosti na omamných a psychotropních látkách nebo na alkoholu v době trvání pojištění.
5. Veškerá sdělení a prohlášení týkající se pojištění musí mít písemnou formu a nabývají platnosti dnem doručení pojistiteli. Zástupce pojistitele může přijímat oznámení a prohlášení pojistníka, tato sdělení však nabývají platnosti teprve dnem doručení pojistiteli.
6. 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.
7. Pojistník je povinen poskytnout pojistiteli na jeho žádost písemně veškeré informace, které jsou potřebné ke stanovení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Požadované informace mohou být předány také formou písemného sdělení osobě pověřené pojistitelem. Případné náklady na vyhotovení požadovaných dokladů nese pojištěný. Pojistitel si vyžádané doklady může ponechat.
8. Pojistník i pojištěný je povinen oznámit pojistiteli, že uzavřel pojištění proti stejnému riziku u jiného pojistitele.
9. Na žádost pojistitele je pojistník i pojištěná osoba povinna zplnomocnit zástupce pojistitele k vyžádání všech údajů od třetí osoby (tj. od lékařů, nemocnic všech druhů, zdravotních zařízení a pojišťoven) a k jednání týkajícího se pojistné události.
10. V případě úrazu, na který se vztahuje pojistná ochrana, je pojištěný povinen bezodkladně vyhledat lékaře.
11. Pojištěný je povinen postarat se podle svých možností o snížení škody a zmírnění následků, zejména svědomitě dodržovat pokyny lékaře, léčebný režim, nevykonávat žádné činnosti a nečinít žádná rozhodnutí, která by byla na překážku jeho uzdravení. V případě, že je lékařem vystavena pracovní neschopnost, příp. doporučeno domácí léčení, je nutné, aby se pojištěná osoba podřídila režimu z ní vyplývajícího. Pojistitel si vyhrazuje právo kontroly resp. osobní návštěvy pojištěného.
12. Pojištěný je povinen usilovat o to, aby všechna hlášení a posudky, které pojistitel vyžaduje, byly vyhotoveny a zaslány pojistiteli bez zbytečného odkladu.
13. Pojišťovaná osoba je povinna se podrobit na žádost pojistitele lékařskému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem v případě pojistné události. Náklady za vyžádané vyšetření nese pojistitel.
14. Skutečnost, že úraz má za následek smrt pojištěného, je třeba okamžitě oznámit pojistiteli, a to i tehdy, když úraz sám byl již oznámen. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést obdukcí (pitvu) lékařem určeným pojistitelem.
15. Oprávněná osoba je povinna smrt pojištěné osoby pojistiteli neprodleně oznámit, přičemž je povinna předložit následující doklady:
  - a) úředně ověřený úmrtní list s udáním věku a místa narození;
  - b) podrobné lékařské nebo úřední vysvědčení o příčině smrti, stejně jako;
  - c) o začátku a průběhu nemoci, která smrt zapříčinila.
16. K objasnění povinnosti pojistného plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést nutná šetření.
17. Není-li splněna některá z povinností uvedených v čl. 21 odst. 1, 3-7, 9-14, je pojistitel oprávněn odmítnout nebo snížit pojistné plnění, a to úměrně k tomu, jak uvedena skutečnost přispěla ke zhoršení následků pojistné události.

## ČLÁNEK 22

### Zánik pojištění

1. Toto pojištění mohou vypovědět obě smluvní strany do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
2. Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, mohou obě smluvní strany pojištění vypovědět ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
3. Obě smluvní strany mohou soukromé pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím soukromé pojištění zaniká.
4. Pojistitel a pojistník mají po vzniku každé pojistné události právo vypovědět pojistnou smlouvu ve lhůtě jednoho měsíce ode dne vyplacení pojistného plnění nebo odmítnutí pojistného plnění za škodu způsobenou pojištěným rizikem definovaným v čl. 3 těchto VPP. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
5. Pojistník může pojištění vypovědět do 1 měsíce ode dne doručení oznámení o převodu pojistného kmene nebo části nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
6. V případě výpovědi náleží pojistiteli část pojistného do konce pojištění.
7. Ustanovení v čl. 22 odst. 1 až 6 se vztahují i na jednotlivé osoby uvedené v jedné pojistné smlouvě.
8. Pojištění zaniká smrtí pojištěného. Je-li ve smlouvě uvedeno více osob, zaniká pojištění pouze pro zemřelého. Zemře-li pojistník, mají pojištěné osoby právo pokračovat v pojištění za předpokladu oznámení nového pojistníka pojistiteli. Oznámení je třeba podat písemně nejpozději do dvou měsíců po smrti pojistníka. Neobdrží-li pojistitel oznámení během této lhůty, zanikne pojištění všech pojištěných osob, a to uplynutím pojistného období, za něž bylo zaplacené pojistné. Lhůtu lze dohodou prodloužit.
9. Je-li pojistníkem právnícká osoba, zaniká pojištění v případě zániku právnícké osoby bez právního nástupce.
10. Zodpově-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
11. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odstavce 10, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění.
12. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
13. Pojištění může zaniknout z důvodu nezaplacení pojistného dle čl. 8 odst. 6.
14. Pojištění může zaniknout v souladu s čl. 10 odst. 3.
15. Pojištění může zaniknout výpovědí ve smyslu čl. 11. odst. 4 a 5.
16. Pojištění zanikne, stane-li se pojištěná osoba ve smyslu čl. 18 osobou nepojistitelnou.
17. Pojištění může rovněž zaniknout odmítnutím pojistného plnění dle článku 19 odst. 1 a 2..
18. Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V dohodě se určí okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků.
19. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jeho prodloužení.

## ČLÁNEK 23

### Právní úkony, doručování písemností

1. Všechna sdělení pojistníka či pojištěného je nutno zasílat na adresu pojistitele písemně. Zástupci pojistitele jsou oprávněni sdělení převzít, sdělení se však považují za doručená až okamžikem, kdy je pojistitel obdržel.
2. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla držitelem poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojistiteli známou adresu.



3. Odepřou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.
4. Nebyli-li pojistník či pojištěný zastiženi a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojistník či pojištěný o jejím uložení nedozvěděli.
5. Pokud pojistník či pojištěný nesplní povinnost stanovenou v čl. 21, odst. 4 písm.d) těchto VPPÚP a nesdělí pojistiteli svoji novou adresu, považuje se písemnost za doručenou dnem vrácení nedoručitelné písemnosti pojistiteli zpět.

### Závěrečná ustanovení

1. Pro veškeré soudní spory, které nastanou v souvislosti s pojistnou smlouvou dle těchto pojistných podmínek, je příslušný soud v místě sídla pojistitele.
2. Od výše stanovených všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění se lze v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a charakter pojištění. V jiných případech se lze odchýlit jen, pokud je to ku prospěchu pojištěného.
3. Tyto všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění jsou účinné pro pojistné smlouvy uzavřené po 1. lednu 2005.

### Doložka o ochraně a předání osobních dat

Pojistník i pojištěný souhlasí s tím, aby pojistitel zpracovával ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o ochraně osobních údajů, jejich osobní údaje. Souhlasí s tím, aby jejich osobní údaje byly zpracovávány společností VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s., se sídlem v Praze 2, Francouzská 28, v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu.

Dále souhlasí s tím, aby osobní údaje pojistníka a pojištěných byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení § 27 zákona č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o ochraně osobních údajů, souhlasí s předáváním jejich osobních údajů do jiných států např. za účelem zajištění.

Pojistník i pojištěný souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jejich pojištění do informačních systémů České asociace pojišťoven (dále jen ČAP) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv členu ČAP, který je uživatelem některého z těchto systémů. Účelem informačních systémů je zjišťovat, shromažďovat, zpracovávat, uchovávat a členům ČAP poskytovat informace o klientech s cílem jejich ochrany a ochrany pojistitelů. Informační systémy slouží také k účelům evidence a statistiky.

Pojistník i pojištěný prohlašují, že byli ve smyslu ustanovení § 11 zákona č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o ochraně osobních údajů řádně informováni o zpracování jejich osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatele údajů.

#### Zvláštní pojistné podmínky pro trvalé následky s progresivním zvýšením plněním

Stupeň invalidity se stanovuje dle VPPÚP, článek 15, část 1, odst. 3 A, písm a). Je-li v pojistné smlouvě sjednáno zvýšené plnění v případě trvalých následků - invalidity, rozšiřuje se tento článek o následující ujednání:

- I. má-li úraz, který se přihodí pojištěné osobě před dosažením 65. roku věku pojištěného, za následek trvalé snížení tělesných či duševních funkcí pojištěného v rozsahu nejméně 25% (ve smyslu čl. 15, část 1, odst. 3 A), poskytne pojistitel pojistné plnění pro případ trvalých následků:
  - a) za každý procentní bod, který přesáhne 25%, navíc další 2% z pojistné částky pro invaliditu.
  - b) za každý procentní bod, který přesáhne 50%, navíc další 2% z pojistné částky pro invaliditu.
  - c) za každý procentní bod, který přesáhne 75%, navíc další 2% z pojistné částky pro invaliditu.

II. Toto ujednání má na celkovou výši plnění za invaliditu následující dopad:

Stupeň invalidity dle VPP	Celkové plnění z pojistné částky (včetně zvýšeného plnění)	Stupeň invalidity dle VPP	Celkové plnění z pojistné částky (včetně zvýšeného plnění)
26.	28	64.	170
27.	31	65.	175
28.	34	66.	180
29.	37	67.	185
30.	40	68.	190

31.	43	69.	195
32.	46	70.	200
33.	49	71.	205
34.	52	72.	210
35.	55	73.	215
36.	58	74.	220
37.	61	75.	225
38.	64	76.	232
39.	67	77.	239
40.	70	78.	246
41.	73	79.	253
42.	76	80.	260
43.	79	81.	267
44.	82	82.	274
45.	85	83.	281
46.	88	84.	288
47.	91	85.	295
48.	94	86.	302
49.	97	87.	309
50.	100	88.	316
51.	105	89.	323
52.	110	90.	330
53.	115	91.	337
54.	120	92.	344
55.	125	93.	351
56.	130	94.	358
57.	135	95.	365
58.	140	96.	372
59.	145	97.	379
60.	150	98.	386
61.	155	99.	393
62.	160	100.	400
63.	165		

- II. zvýšené plnění pro případ invalidity je omezeno pro každou pojištěnou osobu částkou 3.000.000,- Kč.  
Má-li pojištěná osoba uzavřeno u VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovny, a.s., více úrazových pojištění, poskytne pojistitel za všechna tato pojištění pouze jedno zvýšené plnění, a to dle smlouvy s nejvyšší pojistnou částkou pro invaliditu.
- III. U zvláštních smluv pro profesionální sportovce nelze uzavřít pojištění trvalých následků se zvýšeným plněním.

Poznámky: