

Zvláštní pojistné podmínky pro Rozšířené úrazové pojištění

Verze 02/01.12.2005

1. Základní údaje

Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, které byly vydány s platností od 1. 1. 2005 (dále jen „VPP“) a těmito zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“).

2. Pojistná doba, konec pojištění, pojistné

- 2.1 Pojištění se sjednává na pojistnou dobu minimálně 5 let, kromě složky smrt v důsledku vyjmenovaných onemocnění.
- 2.2 Složka smrt v důsledku vyjmenovaných onemocnění se sjednává na pojistnou dobu, která je shodná s pojistným obdobím uvedeným v pojistné smlouvě. Pojistná doba se u této složky prodlužuje o další pojistné období, neoznámí-li pojistník nebo pojistitel druhé straně nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistného období, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Automatické prodloužení pojistné doby uvedené ve větě předchozí trvá nejdéle do data uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
- 2.3 Pojistné období může být čtvrtletní, pololetní nebo roční.
- 2.4 Pojistné se platí ve stejných lhůtách pro všechny složky pojištění.
- 2.5 Pojistné je odstupňované podle vykonávané pracovní nebo sportovní činnosti.

3. Poplatky z pojištění

Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za správu pojištění a další poplatky uvedené v aktuálním sazebníku poplatků, do kterého má zájemce o pojištění či pojistník právo u pojistitele nahlédnout, a který pojistitel na vyžádání zašle účastníkům pojištění.

4. Náklady na pojistné plnění

Pojistitel se spolupodílí na účelně vynaložených nákladech spojených s uplatňováním nároku na pojistné plnění ve výši 100,- Kč. Pojistitel pojištěnému proplácí též účelně vynaložené náklady spojené s dopravou do místa lékařské prohlídky vyžádané pojistitelem. Ušlý výdělek a ušlá mzda po dobu cesty a výkonu prohlídky se neproplácí. Tyto náhrady není pojistitel povinen poskytnout v případech, kdy nárok na uplatňované pojistné plnění nevznikl.

5. Postup v případě smrti pojištěného

V případě smrti je obmyšlená osoba povinna neodkladně pojistnou událost pojistiteli nahlásit a zaslat ověřený úmrtní list. Pojistitel může po obmyšlené osobě

vyžadovat další podklady, které jsou nezbytné pro posouzení rozsahu pojistného plnění

6. Obsah pojištění

Pojištění lze sjednat na následující rizika (složky pojištění)

- Smrt (skládá se ze složky smrt následkem úrazu a složky smrt v důsledku vyjmenovaných onemocnění),
- Trvalé následky úrazu bez progresivního plnění,
- Trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
- Denní odškodné při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu,
- Denní odškodné za průměrnou dobu léčení následků úrazu.

7. Výluky z pojištění

- 7.1 Ustanovení odstavce 1.16.6. VPP se neuplatní. Pojistitel poskytuje pojistné plnění i za úrazy, k nimž došlo při provozování profesionálního sportu a sportu na celostátní úrovni, pokud je pojištěný zařazen do 3. nebezpečenské skupiny a nejedná se o sporty uvedené v odstavcích 1.16.2, 1.16.3, 1.16.4. a 1.16.5 VPP.
- 7.2 Na rozdíl od ustanovení odstavce 1.16.3 a 1.16.4 VPP se ujednává, že pojistitel poskytuje pojistné plnění i za pojistné události, jejichž příčinou je úraz, k němuž došlo při potápění, horolezectví, provozování karate, taekwon-da, pokud je pojištěný zařazen do 3. nebezpečenské skupiny a tyto sporty neprovozuje profesionálně ani na celostátní úrovni.

8. Formy pojistného plnění

Z pojištění pojistitel poskytne pojistné plnění za sjednané složky úrazového pojištění v případě vzniku pojistné události ve formě výplaty

- pojistné částky za smrt následkem úrazu dohodnutné v pojistné smlouvě nebo pojistné částky za smrt v důsledku vyjmenovaných onemocnění ve výši 100 000 Kč,
- až do výše pojistné částky za trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
- až do výše pojistné částky za trvalé následky úrazu bez progresivního plnění,
- denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu,
- denního odškodného za průměrnou dobu léčení následků úrazu.

9. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu

Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky

tohoto úrazu.

Zemře-li pojištěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle odstavce 11.13.

10. Pojistné plnění za smrt v důsledku vyjmenovaných onemocnění

Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění v důsledku některého z onemocnění uvedených v odstavcích 10.1 až 10.7, pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši 100 000 Kč. Pojistitel poskytuje pojistné plnění i za smrt pojištěného v důsledku vyjmenovaných onemocnění také v případě, jestliže je nemoc diagnostikována za trvání pojištění a pojištěný zemře až po zániku pojištění.

- 10.1 Leptospiroza (Weilův syndrom) – úmrtí z důvodu leptospirozy musí být doloženo průkazem specifických protilátek proti původci (Leptospira).
- 10.2 Meningokoková meningitida nebo sepse – úmrtí z důvodu meningokokové meningitidy nebo sepse musí být doloženo průkazem původce (bakterie *Neisseria meningitidis*) mikrobiologickým (kultivačním) vyšetřením.
- 10.3 Streptokoková sepse – úmrtí z důvodu streptokokové sepse musí být doloženo průkazem původce (*Streptococcus pyogenes*) mikrobiologickým (kultivačním) vyšetřením.
- 10.4 Klíšřová meningoencefalitida – úmrtí z důvodu klíšřové encefalitidy musí být doloženo průkazem specifických protilátek v séru či vyšetřením mozkomíšního moku.
- 10.5 Aktinomykóza – úmrtí z důvodu aktinomykózy musí být doloženo histologickým vyšetřením s mikroskopickým průkazem původce (bakterie rodu *Actinomyces*).
- 10.6 Akutní virová hepatitida A,B,C – úmrtí z důvodu hepatitidy A, B nebo C s akutním průběhem musí být doloženo průkazem specifických protilátek proti původci.
- 10.7 Tuberkulóza – úmrtí z důvodu tuberkulózy musí být doloženo průkazem bakterie (*Mykobakterium*) v postižené tkáni či některou z moderních vyšetřovacích metod (PCR).

11. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- 11.1 Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození rozsah trvalých následků podle tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen "tabulka"), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu

poškození na konci této lhůty.

- 11.2 Jestliže tabulka stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. Tabulku může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy nebo lékařské praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky platné v době oznámení trvalých následků úrazu.
- 11.3 Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány ke vztahu k normálnímu fyziologickému rozsahu pohybu následovně:
- 11.4 Lehký stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 10 – 33 % od normy ve všech rovinách pohybu;
- 11.5 Střední stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 34 – 66 % od normy ve všech rovinách pohybu;
- 11.6 Těžký stupeň - omezení hybnosti nad 66 % od normy ve všech rovinách pohybu.
- 11.7 Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odstavce 1.13.4 VPP.
- 11.8 Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky.
- 11.9 Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100 % podle tabulky.
- 11.10 Je-li v pojistné smlouvě sjednána složka trvalých následků s progresivním plněním a rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25 %, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu pro pojistnou částku 100 000 Kč (dále jen „tabulka č. 1“).
- 11.11 Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10 %; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 11.12 Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše

- procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 11.13 Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- 12. Pojistné plnění ve formě denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu**
- 12.1 Za každý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace pojištěného z důvodu léčení následků úrazu se vyplatí sjednaná částka denního odškodného při pobytu v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je dán počtem půlnocí zde strávených.
- 12.2 Denní odškodné při pobytu v nemocnici z důvodu z lékařského hlediska nutné hospitalizace se vyplácí maximálně po dobu jednoho roku ode dne úrazu. V případě hospitalizace z důvodu vynětí kovu u zlomenin řešených osteosyntézou pojistitel plní i za dobu hospitalizace probíhající po více než jednom roce, a to po dobu maximálně 14 dní.
- 12.3 Denní odškodné za pobyt v sanatoriích, zotavovnách, rehabilitačních ústavech a lázeňských zařízeních se neposkytuje.
- 13. Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčení následků úrazu**
- 13.1 Nárok na pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčení následků úrazu vzniká, pokud je skutečná doba nezbytného léčení následků úrazu alespoň 18 dnů. V takovém případě je pojištěnému vyplaceno pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému vynásobenému průměrnou dobou léčení uvedenou pro dané tělesné poškození v oceňovací tabulce pro průměrnou dobu léčení následků úrazu (dále jen „oceňovací tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulku doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčení některého z tělesných poškození uvedených v oceňovací tabulce. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovací tabulky platné v době oznámení úrazu.
- 13.2 Není-li tělesné poškození způsobené úrazem uvedeno v oceňovací tabulce, určí pojistitel dobu léčení, za kterou poskytne pojistné plnění podle tělesného poškození uvedeného v oceňovací tabulce, které je přiměřené druhu a rozsahu uplatňovaného tělesného poškození.
- 13.3 Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, poskytne se mu pojistné plnění za to tělesné poškození, jehož průměrná doba léčení je podle oceňovací tabulky nejdelší.
- 13.4 Pojistné plnění za průměrnou dobu léčení spočívající ve vymknutí kloubu končetin pojistitel poskytuje pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- 13.5 Pokud je doba léčení daného tělesného poškození delší než průměrná doba léčení uvedená v oceňovací tabulce, poskytne pojistitel pojistné plnění za prodlouženou dobu léčení pouze za podmínky, že doba léčení překročí průměrnou dobu léčení alespoň o 18 dní a že prodloužení léčení bylo způsobeno komplikacemi spočívajícími v prodloužení hojení tělesného poškození v důsledku:
- základní choroby (diabetes mellitus, hepatopatie, hematologické choroby apod.),
 - latentních chorob, které byly diagnostikovány až v souvislosti s léčením úrazu,
 - dále uvedených příčin:
 - **infekce** – bakteriální zánět lokální nebo celkový při proniknutí infekce ranou,
 - **osteomyelitida** – zánět kostní dřeně způsobený bakteriemi,
 - **osteoporosa** – úbytek kostní hmoty,
 - **osteomalacie** – „měknutí kostí“,
 - **Sudeckův syndrom** – po znehybnění končetin fixací, projevuje se bolestí a zánětlivým postižením až osteoporosou kostí, aseptickou nekrosou,
 - **zánět žil** dolních končetin po fixaci sádrovým obvazem a při znehybnění dolní končetiny z jiných důvodů,
 - **embolisace plicní** – při zánětu žil způsobeném útlakem a znehybněním fixací,
 - **nekrosa kůže** - vzniklá tlakem fixace,
 - **pakloub** – zlomenina zhojená tzv. „pakloubem“ – nesrostlá,
 - **píštěl** – po osteosyntézách, ale i po osteomyelitidách,
 - **infikované hematomy** – vzniklé v souvislosti s úrazem,
 - **otoky** – v souvislosti s úrazem po velkém zhmždění měkkých tkání může dojít

- k útlaku nervově cévního svazku,
- jakékoli **poškození nervu** v souvislosti s úrazem má za následek delší časový úsek ke znovunabytí funkce - regeneraci.

Pojištěný je povinen ohlásit pojistiteli vznik těchto komplikací nejpozději do 18 dnů od uplynutí průměrné doby léčení uvedené v oceňovací tabulce, jinak nemusí pojistitel uznat nárok na pojistné plnění za prodlouženou dobu léčení z důvodu komplikace.

Dobu léčení pro plnění denního odškodného v případě komplikací stanoví na základě lékařské dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného pojistitel.

- 13.1 Pojistné plnění denního odškodného se vyplácí v období jednoho roku ode dne úrazu; jestliže je léčení úrazu zahájeno tak, že průměrná doba léčení uvedená v oceňovací tabulce nebo prodloužená doba léčení skončí po této lhůtě, vyplatí se denní odškodné do toho dne, kterým uplyne jeden rok ode dne úrazu. V případě léčení zlomenin osteosyntézou se průměrná doba léčení prodlužuje o 14 dní; vynětí kovu a následné léčení nemusí v tomto případě probíhat ve lhůtě uvedené v předchozí větě.
- 13.2 Pokud pojištěný uplatňuje nárok na denní odškodné, oznámí vznik úrazu a zašle příslušný formulář po uplynutí 18 dnů skutečné doby léčení, nejpozději však jeden měsíc po ukončení léčení. Úraz s dobou léčení do 28 dní je možné oznámit pojistiteli na speciálním formuláři bez vyplnění lékařské zprávy od ošetřujícího lékaře. Jestliže bude oznámení úrazu doručeno později, může pojistitel snížit pojistné plnění denního odškodného až o jednu polovinu.

Tabulka č. 1

Tabulka progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (pro pojistnou částku 100 000 Kč)		
Rozsah trvalých následků	Procento plnění podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu	Výše pojistného plnění
1%	1%	1 000 Kč
5%	5%	5 000 Kč
10%	10%	10 000 Kč
15%	15%	15 000 Kč
20%	20%	20 000 Kč
25%	25%	25 000 Kč
30 %	45 %	45 000 Kč
35 %	65 %	65 000 Kč
40 %	85 %	85 000 Kč
45 %	105 %	105 000 Kč
50 %	125 %	125 000 Kč
55 %	150 %	150 000 Kč
60 %	175 %	175 000 Kč
65 %	200 %	200 000 Kč
70 %	225 %	225 000 Kč
75 %	250 %	250 000 Kč
80 %	300 %	300 000 Kč
85 %	350 %	350 000 Kč
90 %	400 %	400 000 Kč
95 %	450 %	450 000 Kč
100 %	500 %	500 000 Kč

14. Společná a závěrečná ustanovení

Tyto ZPP nabývají platnosti dne 01.12. 2005.