

Pojištění občanů pro případ úrazu (dále jen „úrazové pojištění“), které sjednává Pojišťovna Slavia a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen VPP) a pojistnou smlouvou.

Článek 1

Všeobecná ustanovení

Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na území České republiky nebo, pokud tak bylo ujednáno v pojistné smlouvě, i mimo její území.

Článek 2

Pojištěné osoby a pojistná doba

1. Pojistníkem může být fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu. Pojištěným je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
2. Pojistná doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a za kterou bylo pojistné zapláceno, je uvedena v pojistné smlouvě.

Článek 3

Předmět pojištění, pojistná událost a rozsah plnění pojistitele

1. Předmětem pojištění je smrt úrazem. Pojistnou událostí je úraz pojištěného, jehož důsledkem je smrt pojištěného. Rozsah pojištění určuje pojistník v pojistné smlouvě.
2. Pojistnou událostí není, byla-li událost způsobena úmyslným jednáním pojištěného, osob žijících s pojištěným ve společné domácnosti a osob, které jsou na něj odkázány výživou nebo jinými osobami z podnětu pojištěného.
3. Pojistným nebezpečím je úraz. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobena smrt. Za úraz se nepovažují nemoci, rovněž přenosné nemoci se nepovažují za následky úrazu.
4. Pokud nemoci nebo choroby, prokazatelně existující již před úrazem, ovlivnily následky úrazu, je pojistitel oprávněn snížit výši pojistného plnění, podle procent určených revizním lékařem pojistitele.
5. V případě smrti pojištěného na následky úrazu uplynutím doby jednoho roku ode dne úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění. Byla-li smrt pojištěného v přičinné souvislosti s úrazem, poskytně pojistitel pojistné plnění na základě vystavených lékařských nálezů, zemře-li pojištěný do doby jednoho roku ode dne úrazu.
6. V případě smrti pojištěného se pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky poskytuje osobě, kterou pojistník označil v pojistné smlouvě jménem. Osobě, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, toto právo nevznikne, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

7. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistitele nutného ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Článek 4

Platnost pojistné smlouvy a účinnost pojištění

1. Pojištění je uzavřeno podpisem pojistné smlouvy. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou. Pojištění vzniká dnem uvedeném na smlouvě jako počátek pojištění za podmínky, že pojistné bylo od tohoto data zapláceno do 10ti dnů a současně před vznikem pojistné události. Pokud pojistné nebude v této lhůtě zapláceno, pojištění nevznikne.
2. Změny pojištění a jeho zánik je možno učinit pouze písemně pod sankcí neplatnosti.
3. Pojistná smlouva je současně pojistkou.
4. Změny v pojištění lze provést na základě dohody účastníků. Dohoda musí mít písemnou formu, jinak je neplatná. Pojištění nelze přerušit.
5. Pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy, výpovědní lhůta je osmidenní a po jejím uplynutí pojištění zaniká. Pojistitel má právo na poměrnou část pojistného odpovídající době trvání pojištění.
6. Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného. Pojistitel upozorní pojistníka na splatný dluh upomínkou doručenou pojistníkovi; upomínka musí být doručena nejpозději jeden měsíc před zánikem pojištění.
7. Pojistitel i pojistník mohou pojistnou smlouvu písemně vypovědět do tří měsíců ode dne doručení oznámení o vzniku pojistné události. Výpovědní lhůta je jednoměsíční a po jejím uplynutí pojištění zaniká. V tomto případě náleží pojistiteli pojistné do zániku pojištění. Bylo-li sjednáno jednorázové pojistné, náleží pojistiteli vždy celé.
8. Pojištění může zaniknout vedle důvodů uvedených v těchto VPP i z důvodů uvedených v právních předpisech a dohodou obou účastníků.

Článek 5

Povinnosti pojistníka, pojištěného a obmyšleného

1. Pojistník je povinen platit pojistné.
2. Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala. Pokud pojistná událost již nastala, je povinen učinit nutná opatření k tomu, aby škoda byla co nejmenší, a řídit se pokyny ošetřujícího lékaře. Zjistí-li pojistitel porušení těchto povinností, je oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na výši pojistného plnění.
3. Pojištěný (obmyšlený) je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala pojistná událost, dát pravdivé vysvětlení a předložit potřebné do-

klady ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároku na plnění z pojištění a jeho výše a umožnit pojistiteli pořídit si kopie těchto dokladů.

4. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele podrobit se zdravotní prohlídce revizního lékaře pojistitele.
5. Pojištěný oznamuje pojistnou událost pojistiteli na příslušném tiskopisu pojistitele.
6. Nastane-li v důsledku úrazu smrt, je oprávněná osoba povinna to ohlásit bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i v případě, že úraz již byl nahlášen.
7. Pokud pojištěný a pojistník není jedna osoba, pak dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojistník je oprávněn měnit osobu oprávněnou nebo rozhodnout o postoupení či zastavení pohledávek z pojištění jen se souhlasem pojištěného. Pojištěná osoba však spolu s pojistníkem odpovídá za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se zdravotního stavu.
8. V případě pochybností je povinností pojištěného prokázat, že k úrazu došlo.
9. V případě, že pojištěný požaduje provést dodatečné kontrolní lékařské vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření.
10. V případě porušení povinností uvedených v tomto článku, je pojistitel oprávněn odmítnout pojistné plnění.

Článek 6

Pojistné

1. Pojistné je úplatou za pojistitelem převzatá pojistná rizika.
2. Výše pojistného se stanoví podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění. Pojistitel může stanovit zvýšené pojistné nebo uplatnit zvláštní pojistné u osob, které jsou vystaveny zvýšenému nebezpečí smrti nebo úrazu.
3. Pojistné částky pro jednotlivé druhy pojištění stanoví pojistitel v pojistné smlouvě.
4. Ve smlouvě je možné stanovit frekvenci plateb v intervalech měsíčně, čtvrtletně, pololetně či ročně. Splátky se za dohodnutá období platí vždy předem. Pojistitel si vyhrazuje právo odmítnout pojistné plnění v případě, že k datu vzniku pojistné události bude pojistník v prodlení s placením pojistného.

Článek 7

Výluky z pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé:
 - a) při použití prostředků k létání a při skocích parašutistů, s výjimkou, kdy pojištěný vykonává tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravující osoby nebo náklad,
 - b) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při trénincích na ně, a to ani tehdy, účastní-li se jich pojištěný jako spolujezdec,

- c) při účasti na soutěžích v běhu a skocích na lyžích, v jízdě na bobech a při účasti na trénincích na tyto závody,
- d) při kaskadérských výkonech profesionálních kaskadérů a sportovců
- e) při profesionálních soutěžích ve vodních sportech,
- f) v přímé či nepřímé souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu,
- g) v přímé souvislosti s hromadnými násilnými nepokoji, vzpourou, povstáním, teroristickými akty motivovanými politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky, jakož i zásahem státní nebo úřední moci,
- h) působením přímo nebo nepřímo jadernou energií,
- i) následkem aktivní účasti ve rvačce na straně strůjců (výtržníků),
- j) tělesným poškozením při léčebných zákrocích a opatřeních, které pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle,
- k) při úmyslném sebepoškození, sebevraždě a pokusu o ně,
- l) v případě, že k pojistné události došlo v souvislosti s léčbou neodpovídající nejnovějším poznatkům lékařské vědy, byť i částečně,
- m) úmyslným přerušením těhotenství a následky vzniklémi v souvislosti s tím,
- n) v důsledku požití alkoholu nebo návykových látek.

Článek 8

Prohlášení pojistníka

Pojistník, pokud je současně pojištěným, dává pojistiteli souhlas k tomu, aby mohl požadovat údaje o jeho zdravotním stavu a o příčinách smrti či úrazu pojištěného pro účely šetření vzniku pojistné události a rozsahu pojistného plnění.

Článek 9

Rodinné pojištění

1. Pojištění lze sjednat i jako tzv. rodinné pojištění.
2. Za rodinu se považují minimálně 3 osoby, z nichž maximálně 2 jsou dospělí a jsou v tomto příbuzenském postavení - otec, matka, dítě, popř. další děti. Za dítě může být považována osoba do 18 let věku (resp. do 26 let v případě studenta bez zdanitelných příjmů).
3. Toto rodinné pojištění je ve smyslu ust. § 53 zákona pojištěním skupinovým.
4. Rodina je pojištěna na jedné pojistné smlouvě, přičemž jedna z dospělých osob je pojistníkem a zároveň pojištěným, ostatní osoby uvedené ve smlouvě jsou spolupojištěny. V případě, že rodina jako celek přestane splňovat podmínky uvedené v bodě 2 tohoto článku, je povinností pojistníka, resp. spolupojištěných, tuto skutečnost neprodleně písemně oznámit pojistiteli. Stejnou povinnost má i spolupojištěná osoba, která přestane splňovat podmínku dítěte uvedenou v bodě 2 tohoto článku.

5. Pojištění zaniká okamžikem, kdy „rodina“ přestane splňovat podmínky uvedené v bodě 2 tohoto článku. To neplatí v případě, že pojištěný nahlásí výše uvedenou skutečnost do 2 měsíců od okamžiku, kdy nastala. V tomto případě končí pojištění 10 dnů po dni, kdy pojistitel přijal nahlášení.
6. V případě, že spolupojištěná osoba přestane splňovat podmínky „dítěte“ uvedené v bodě 2 tohoto článku, platí přiměřeně oznamovací povinnost i podmínky zániku pojištění této osoby dle bodu 4,5 tohoto článku. Pojistitel je povinen jednotlivým pojištěným osobám, které již nesplňují podmínky rodinného tarifu dle těchto VPP a tuto skutečnost pojistiteli řádně písemně oznámit, neprodleně nabídnout pojistnou smlouvu tohoto druhu pojištění ve standardním tarifu.

Článek 10

Závěrečná ustanovení

1. Údaje, které pojistitel zjistí při zkoumání zdravotního stavu pojištěného, podléhají povinnosti mlčenlivosti a pojistitel se zavazuje použít je pouze pro účely pojistné smlouvy.
2. Pojistné a pojistné plnění je splatné v České republice a méně České republiky.
3. Tyto VPP jsou platné pro pojistné smlouvy uzavřené od 23.11.2006.

Zvláštní pojistné podmínky pro připojištění zdravotnických úkonů nehrazených z prostředků všeobecného zdravotního pojištění

Článek 1

Úvodní ustanovení

1. V rámci úrazového pojištění lze sjednat připojištění zdravotních úkonů nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pro toto připojištění platí níže uvedená ustanovení.

Článek 2

Rozsah pojištění

1. Odchylně od čl. 3) VPP a ve prospěch pojištěného se ujednává, že předmětem připojištění jsou náklady za zdravotnické úkony, na které se veřejné zdravotní pojištění nevztahuje, neboť jsou předmětem zdravotní péče poskytované za úhradu.
2. Připojištěny jsou náklady na zdravotnické úkony vyvolané akutním i chronickým onemocněním.

Článek 3

Pojistná událost a výpočet pojistného plnění

1. Ujednává se, že pro účely tohoto připojištění se za pojistnou událost považují pouze náklady na zdravotnické úkony v rámci bezkrevní léčby, poskytované zdravotnickým zařízením za úhradu a vzniklé pojištěnému aplikací erythropoetinu (EPO) a jiných růstových faktorů, hemostatik (např. Remestyp), antifibrinolytik (např. Cyklokapron), tkáňových lepidel (např. Tachcomb), lidského albumínu, roztoků přenášečích kyslík, stavebních látek pro tvorbu krve,

(železo, kyselina listová, vitamíny), léčiv používaných k terapii trombocytopenie (např. lidský imunoglobulin), nebo koagulační faktory (faktor VIII).

2. Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu nákladů na pojistnou událost, maximálně do výše sjednané pojistné částky.
3. Ujednává se, že kromě nákladů souvisejících s aplikací přípravků uvedených v bodě 1) tohoto článku, pojistitel poskytne pojistné plnění za nutné a účelně vynaložené náklady, související s technickým zabezpečením léčby použitím přístrojů intraoperační autotransfuzi (např. C.A.T.S. fy. Fresenius), akutní normovolemickou hemodilucí, arteriální embolizací, oxygenoterapií, neinvazivní monitorování kyslíku v krvi.
4. Pojistitel uhradí náklady i za jiné, v bodě 1) a 3) tohoto článku neuvedené přípravky a postupy, které však jsou podle poznatků lékařské vědy kvalitou, parametry a účelem použití srovnatelné.
5. Celkové pojistné plnění na provedení výkonu uvedených v bodech 1) a 3) se poskytuje max. do výše sjednané pojistné částky.

Článek 4

Vznik připojištění, pojistná částka, pojistné

1. Připojištění lze sjednat pouze spolu s pojištěním pro případ úrazu (dále jen „hlavní pojištění“) a sjednané připojištění je výslovně uvedeno v pojistné smlouvě.

2. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby. Čekací doba je 90 kalendářních dnů a začíná běžet od sjednaného dne počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje.
3. Hlavní pojištění se sjednává pro případ smrti úrazem s minimální pojistnou částkou 30 000 Kč pro osobu.
4. Bylo-li hlavní pojištění sjednáno podle bodu 1) až 2) tohoto článku, pojistná částka připojištění zdravotnických úkonů nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jako horní hranice plnění pojistitele pro jednu a každou pojistnou událost nastalou v době trvání hlavního pojištění, je uvedena v pojistné smlouvě.

Článek 5

Výluky z pojištění

Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na případy spojené s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky, včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy a jsou-li provedeny v čekací době.

Článek 6

Závěrečné ustanovení

Tyto VPP jsou platné pro pojistné smlouvy uzavřené od 23.11.2006.

**Pojišťovna s tradicí
již od roku 1868**