

Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – US 120401

Část I. Společná ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s. (dále jen „pojišťovna“), platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů v platném znění, příslušná ustanovení zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví v platném znění, příslušná ustanovení zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění, platné obchodní podmínky pojistitele, tyto Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění – US 120401 (dále jen „VPP“) a případná smluvní ujednání, která jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 Předmět pojištění, pojistná událost

- Pojistnou událostí se v rámci úrazového pojištění rozumí úraz pojištěného.
- 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 jedů (s výjimkou jedů 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;
 - útonutí;
 - umrznutí;
 - působení blesku nebo elektrického proudu, popáleniny;
 - poškození zdraví v důsledku nezamýšleného požití látek, které nejsou určeny ke konzumaci, nebo zkažených potravin (otrava potravinami);
 - poškození zdraví v důsledku požití pevných látek nebo malých částí u dětí do dosažení 6. roku života;
 - poškození zdraví v důsledku vdechnutí plynů nebo par, pokud k němu nedojde pozvolna;
 - úrazy v důsledku srdečního infarktu nebo mrtvice;
 - úrazy v důsledku poruch vědomí, které nebyly způsobeny alkoholem, drogami nebo působením léčiv. Pojistné plnění se v tomto případě poskytuje pouze za trvalé následky dle čl. 19 VPP a je omezeno limitem pojistného plnění ve výši 10 % z pojistné částky;
 - poškození zdraví, která pojištěná osoba utrpí při snaze o záchranu lidského života;
 - vymknutí, natržení a přetržení končetin a svalů, šlach, vazů a pouzder nacházejících se na páteři a poranění menisku.
- Za úrazy nejsou považovány nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a duševní a nervové poruchy. To neplatí pro dětskou obrnu, kousnutím klíštěte přenášenou meningoencefalitidu a lymfskou boreliózu. Pojištění se vztahuje na následky dětské obrny a v důsledku kousnutím klíštěte přenášené meningoencefalitidy a lymfské boreliózy, pokud je onemocnění zjištěno lékařsky nebo sérologicky a propukne nejdříve 15 dnů po počátku, avšak nejpozději 15 dnů po zániku pojištění. Pojistné plnění se v tomto případě poskytuje pouze za trvalé následky dle čl. 19 VPP nebo smrt násled-

kem úrazu dle čl. 21 VPP a je omezeno limitem pojistného plnění ve výši 10 % z pojistné částky pro trvalé následky. Progresivní plnění dle čl. 19 odst. 10 VPP se neposkytuje. Za počátek nemoci (okamžik pojistné události) je považován den, ve který byl poprvé konzultován lékař kvůli nemoci diagnostikované jako dětská obrna, meningoencefalitida nebo lymfská borelióza.

Článek 2 Rozsah a územní platnost pojištění

- Rozsah pojištění vyplývá z pojistky, VPP a případných smluvních ujednání. Závisí na smluvně dohodnutých pojistných částkách a na sjednaných druzích pojistného krytí.
- Pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí po celém světě.
- Způsobitelné k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav. Maximální vstupní věk je 70 let.

Článek 3 Vznik a trvání pojištění

- Pojištění vzniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění s účinností pojistné smlouvy nejdříve ode dne následujícího po dni, kdy bylo zaplacení první pojistné.
- Do doby vystavení pojistky ze strany pojistitele se poskytuje pouze omezené pojistné plnění následovně:
 - za trvalé následky, dle čl. 19 VPP s pojistnou částkou maximálně 500 000,- Kč. Progresivní plnění dle čl. 19 odst. 10 VPP se neposkytuje;
 - za doživotní úrazový důchod dle čl. 20 VPP s pojistnou částkou maximálně 1 000,- Kč;
 - za smrt následkem úrazu dle čl. 21 VPP s pojistnou částkou maximálně 250 000,- Kč;
 - za ostatní sjednaná pojistná krytí se pojistné plnění neposkytuje.
- 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 pojištník k protinávru ve lhůtě jednoho měsíce ode dne, kdy mu byl protinávrh doručen, považuje se nový návrh za odmítnutý. Protinávrh pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v protinávru, jestliže se tak stane ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení pojištníkovi.
- Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

Článek 4 Přerušování pojištění

- Nebylo-li předepsané pojistné v plné výši zaplacené do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se přerušuje. Přerušování nastává k datu uplynutí lhůty 2 měsíců od splatnosti pojistného.
- Pojištění může být též přerušeno na žádost pojištníka.
- Pojistiteli náleží pojistné do doby přerušování pojištění.
- Pojištění může být na základě žádosti pojištníka obnoveno. Pojistitel má právo žádost o obnovení pojištění odmítnout, případně stanovit podmínky, za jakých může být pojištění obnoveno.
- Za dobu přerušování pojištění není poskytována pojistná ochrana a pojištník nemá povinnost platit pojistné.

Článek 5 Zánik pojištění

- Toto pojištění mohou obě smluvní strany vypovědět:
 - do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmiměsíční výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
 - ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná;
 - do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojištění může zaniknout též z dalších důvodů uvedených v zákoně.
- Pojistiteli náleží část pojistného do konce pojištění.

Článek 6 Právní úkony, doručování

- Všechna sdělení pojištníka či pojištěného je nutno zasílat na adresu pojistitele písemně. Zástupci pojistitele jsou oprávněni sdělení převzít, sdělení se však považují za doručena až okamžikem, kdy je pojistitel obdržel.
- Písemnosti pojistitele určené pojištníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla držitelem poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojištniteli známou adresu.
- Odeprou-li pojištník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy její přijetí bylo pojištníkem nebo pojištěným odepřeno.
- Nebyli-li pojištník či pojištěný zastíženi a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenu posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojištník či pojištěný o jejím uložení nedozvěděli.
- Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojištniteli.

Článek 7 Pojistné

- Pojištník je povinen platit pojistné.
- Pojistné je nutné platit na účet určený pojistitelem s uvedením variabilního symbolu, kterým je číslo pojistné smlouvy. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.
- Pojistné je běžným pojistným.
- Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
- Pojistné se považuje za uhrazené:
 - při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele pod správným variabilním symbolem; pro platbu prvního pojistného se však pojistné považuje za uhrazené okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu, ze kterého je pojistné hrazeno;
 - při placení prostřednictvím pošty dnem podáním platby na poště;
 - při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojistitele proti vydanému potvrzení.
- Pojistitel je oprávněn přizpůsobit pojistné pro stávající pojistné smlouvy vývoji škod a nákladů, aby byla obnovena rovnováha mezi vyplaceným plněním a přijatým pojistným.
- Pojistitel je povinen nově stanovenou výší pojistného sdělit pojištníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
- Pokud pojištník se změnou výše pojistného podle odst. 6

tohoto článku 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 zaplacené, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojištníka na tento následek upozornit.

- Je-li pojištník či plátcé pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojištník právo na úrok z prodlení a upomínací výlohy, pokud tyto vynaložil.
- Výše pojistného se řídí vstupním věkem, druhem pracovní, zájmové či sportovní činnosti, sjednaným pojistným krytím, výší pojistné částky a dobou trvání pojištění. Výše pojistného se stanovuje podle tarifních podkladů pojistitele. Pro vstupní věk pojištěného je určující, jakého věku dosáhla pojištěná osoba v den počátku pojištění.
- 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.
- Pojistitel je rovněž oprávněn 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 pojištniteli.

Článek 8 Výplata a splatnost pojistného plnění

- Dojde-li k pojistné události, poskytne pojištník za podmínek stanovených v pojistné smlouvě pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné v ČR v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na plnění, nikoli však před nabytím účinnosti pojistné smlouvy. Pro přepočty cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
- Horní hranice pojistného plnění je stanovena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojištník sdělí jeho výsledky oprávněným osobám.
- Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:
 - existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění pojištěnému, a to až do dodání potřebných důkazů;
 - proti pojištníkovi nebo pojištěnému bylo zahájeno trestní nebo soudní řízení v souvislosti se škodou, a to až do skončení tohoto řízení.
- 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.

Článek 9 Povinnosti pojištěného a pojištníka

- Pojištník i pojištěný je povinen při sjednávání pojistné smlouvy pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele týkající se sjednání nebo změny pojistné smlouvy a oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny, které během trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, na něž byl tázán při sjednání pojištění;
- Pojištník i pojištěný je povinen bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištěného a pojištění (změna pojistného rizika), 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 stříelné 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.
3. V případě vzniku pojistné události je pojištěný, pojistník, popř. oprávněná osoba povinna:
 - a) 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;
 - b) poskytnout pojistiteli na jeho žádost písemně veškeré informace, které jsou potřebné ke stanovení rozsahu povinností 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;
 - c) na žádost pojistitele 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;
 - d) v případě úrazu, na který se pojištění vztahuje, bezodkladně vyhledat lékaře;
 - e) postarat se podle svých možností o snížení škody a zmírnění následků, zejména svědomitě dodržovat pokyny lékaře, léčebný režim, nevykonávat žádné činnosti a nečinit 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;
 - f) usilovat o to, aby všechna hlášení a posudky, které pojistitel vyžaduje, byly vyhotoveny a zaslány pojistiteli bez zbytečného odkladu;
 - g) podrobit se na žádost pojistitele lékařskému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem v případě pojistné události. Náklady za vyžádané vyšetření nese pojistitel;
 - h) okamžitě oznámit pojistiteli skutečnost, že úraz má za následek smrt pojištěného, a to i tehdy, když úraz sám byl již oznámen. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést obdukcí (pitvu) lékařem určeným pojistitelem.
 4. K objasnění povinností poskytnout pojistné plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést nutná šetření.
 5. V případě změny pojistného rizika dochází ke změně pojist-

né smlouvy v souladu s příslušnými zákonnými ustanoveními.

6. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu v souladu s příslušnými zákonnými ustanoveními vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé.

Článek 10 Důsledky porušení povinností

1. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v zákoně o pojistné smlouvě nebo VPP a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.
2. 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 jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit. To platí i v případě, kdy znemožnilo předložení důkazů o tom, že pojistná událost nastala ve smyslu VPP.
3. Pojistitel může z důvodů zákonem stanovených od pojistné smlouvy odstoupit nebo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Od pojistné smlouvy lze odstoupit i po vzniku pojistné události.
4. Není-li splněna některá z povinností uvedených v čl. 9 VPP, je pojistitel oprávněn odmítnout nebo snížit pojistné plnění, a to úměrně k tomu, jak uvedená skutečnost přispěla ke zhoršení následků pojistné události.

Článek 11 Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:
 - 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. Úrazy v důsledku mrtvice nebo srdečního infarktu jsou pojištěny;
 - b) při úrazech, 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) při úrazech, zapříčiněných přímo či nepřímo vnitřními nepokoji, revolucí, otrávením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávky; za terorismus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrážit obyvatelstvo;
 - d) při úrazech, které vzniknou pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;
 - e) 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;
 - f) při vzniku a zhoršení kýly (Hernie), pokud nebyla způsobena přímo vnějším mechanickým působením;
 - g) při vzniku nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu;
 - h) při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychologických reakcí jakéhokoliv původu;

- i) při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váčků, epikondylitidě, při výskytu příznaků plotýnkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice;
 - j) vznikne-li úraz, či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu či úmyslným sebepoškozením;
 - k) 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;
 - l) při zhoršení nemoci následkem úrazu;
 - m) dojde-li úrazem k odchlípení sítnice, pokud již před uzavřením smlouvy bylo dáno poškození zraku nad 12 dioptrií;
 - n) v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.
2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, dojde-li k úrazu v souvislosti s provozováním následující sportovní činnosti:
 - a) parašutismus, paragliding, seskok s padákem z výšin, používání bezmotorových i motorových letadel, rogal, ultralehkých letadel, raketoplánu, létání v balónech, kitesurfing;
 - b) závody motorových vozidel a související tréninkové jízdy;
 - c) závody a soutěže v lyžování, jízdě na snowboardu, freestyle, jízdě na bobech, lyžařských bobech, skeletonu nebo sáňkování, jakož při oficiálním tréninku na těchto akcích na úrovni světového poháru, olympiády, mistrovství světa, kontinentu nebo jednotlivých států;
 - d) potápění v hloubce více než 40 metrů, potápění jednotlivců, nádechové potápění, záchranné potápění, potápění k vrakům, potápění do jeskyní, potápění pod ledem, potápění v proudech (cílené nasazení mořských/říčních proudů), noční potápění, potápění bez oprávnění;
 - e) horolezectví od stupně obtížnosti 5 dle stupnice UIAA, lezení po ledových plochách, freeclimbing, závodní lezení, freeriding, houserunning, canyoning, účast na expedicích;
 - f) jízda na divoké vodě od třídy WWIII;
 - g) těžká atletika a bojové sporty s tělesným kontaktem jako box, karate, kickbox, judo apod.;
 - h) parkur, military, hra polo, jízda na koni přes překážky, dostihy, jezdecké soutěže;
 - i) bungee-jumping, downhill mountainbiking;
 - j) sportovní činnost za finanční odměnu, náhradu diet či věcné plnění;
 - k) sportovní činnost profesionálních sportovců včetně tréninku. 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.
 3. Pojištění se 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.
 4. U poškození meziobratlových plotének se plnění poskytuje

pouze v případě, že vznikl přímým mechanickým působením na páteř a nejedná se o zhoršení symptomů nemoci existujících před úrazem.

Článek 12 Nepojistitelné osoby

1. Nepojistitelné a rozhodně nepojištěné jsou:
 - a) osoby, které jsou trvale úplně práce neschopné. Úplná pracovní neschopnost je dána, pokud pro pojištěnou osobu v důsledku nemoci nebo postižení dle lékařského aspektu není únosný výkon výdělečné činnosti a výdělečná činnost se skutečně také neprovádí;
 - b) osoby s těžkými nervovými poruchami – k těm patří zejména poškození, která s sebou přinášejí silné tělesné omezení resp. omezení denních životních a pracovních činností. Za tyto poruchy se považují mimo jiné stádia roztroušené sklerózy, amyotrofické laterální sklerózy (ALS), Morbus Parkinson resp. stav po mrtvici s omezením pohybové schopnosti, epilepsie, nová tvorba tkání (tumory) centrálního nervového systému, polyneuropatie s omezením pohybové schopnosti, těžká poranění mozku nebo míchy s omezením pohybové schopnosti, deprese, záchvaty bezvědomí a závratí;
 - c) osoby s duševními nemocemi. K těm patří zejména maniodepresivní psychózy, schizofrenní a paranoidní poruchy, Morbus Alzheimer a jiné formy demence, psychoorganický syndrom, Downův syndrom, vodnatost mozku (hydrocefalus), autismus;
 - d) osoby s následujícími onemocněními a omezeními: hluchota (oboustranná), slepota (oboustranná), ochrnutí, drogová, alkoholová závislost a závislost na léčivech, cirhóza jater, rakovina, zhoubné nádory (karcinom), TBC, dialýza ledvin, infekce HIV, AIDS.
2. U nepojistitelné osoby nedochází ke vzniku pojistné smlouvy. Okamžikem, kdy se osoba během trvání pojištění stane nepojistitelnou, pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká.

Článek 13 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 povinností podle odst. 2 tohoto článku 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 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.

Článek 14 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 odpovédět

pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Pojištěný i pojistník mají tuto povinnost i v případě změny pojistné smlouvy a v případě pojistné události.

- 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.
- Pojistník i pojištěný svým podpisem pojistné smlouvy 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 pojištěni, povinnosti mlčenlivosti a zmocňují je k poskytnutí všech potřebných informací pojistiteli.
- 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 15 Ustanovení pro pojištění dětí

- Možnost uzavřít úrazové pojištění pro děti končí dosažením 15. roku života dítěte, resp. až 18. roku života dítěte, je-li stejnou pojistnou smlouvou pojištěn zároveň rodič dítěte.
- Pro děti, které byly přijaty do pojištění před 15. rokem života, platí dětský tarif až do 18. roku věku.
- Výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18. roku věku dítěte přechází pojištěné dítě automaticky na tarif pro dospělé, tzn. při nezměněných pojistných krytích a pojistných částkách dojde k navýšení pojistného.
- Pojištění se vztahuje také na všechny během platnosti pojistné smlouvy nově narozené děti pojištěného od okamžiku přestřížení pupeční šňůry a to až do 6 měsíců života dítěte bez povinnosti platit pojistné. Nově narozené děti jsou pojištěny pouze pro trvalé následky dle čl. 19 VPP na stejnou pojistnou částku jako pojištěná osoba. Limit pojistného plnění je však maximálně 500 000,- Kč. Na toto pojištění se nevztahují ujednání o progresivním plnění dle čl. 19, odst. 10.

Článek 16 Ustanovení pro pojištění dospělých

- Způsobilé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav. Maximální vstupní věk je 70 let.
- Pojištění automaticky zaniká výročním dnem počátku pojištění po dovršení 80. roku věku pojištěné osoby, aniž by bylo třeba výpovědi.

Článek 17 Odmítnutí a snížení pojistného plnění

- Pojistitel má právo snížit pojistné plnění:
 - 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;
 - v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí pojištěného, eventuálně jeho nedbalostí;
 - došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;

- d) 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;
 - e) až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.
- Pokud bylo v důsledku nesprávně uvedeného data narození, povolání, sportu či jiných podstatných údajů stanoveny chybně pojistné, může pojistitel krátiť pojistné plnění v poměru, v jakém je zaplacené pojistné k pojistnému, které mělo být placeno.
 - Pojistitel též může odmítnout nebo snížit pojistné plnění z dalších důvodů uvedených v příslušných zákonných ustanoveních.

Část II. Pojištění obnosové

Článek 18 Plnění z obnosového pojištění

- 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.
- 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.
- V rámci obnosového pojištění lze sjednat tato pojistná krytí:
 - Trvalé následky dle čl. 19 VPP;
 - Doživotní úrazový důchod dle čl. 20 VPP;
 - Smrt následkem úrazu dle čl. 21 VPP;
 - Denní odškodné při pracovní neschopnosti dle čl. 22 VPP;
 - Denní odškodné při pobytu v nemocnici / zotavně dle čl. 23 VPP;
 - Drobná poškození dle čl. 24 VPP;
 - Bolestné dle čl. 25 VPP.

Článek 19 Trvalé následky

- Pokud dojde v důsledku úrazu ke vzniku trvalých následků, vzniká pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění z pojistné částky, která byla pro případ trvalých následků sjednána. Trvalými následky 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. Ve výjimečných případech je možné se souhlasem pojistitele prokázat trvalé následky dříve. Výše pojistného plnění je určena stupněm rozsahu trvalých následků.
- V případě kompletní ztráty nebo celkové nefunkčnosti níže uvedených částí těla a smyslových orgánů platí výhradně následující stupně rozsahu trvalých následků:

paže v ramenním kloubu	70 %
paže nad loketní kloub	65 %
paže pod loketní kloub	60 %
paže v zápěstním kloubu	55 %
palec u ruky	20 %
ukazovák u ruky	10 %
jiný prst ruky	5 %
noha nad polovinu stehna	70 %
noha do poloviny stehna	60 %

noha pod kolenní kloub	50 %
noha do poloviny lýtky	45 %
noha v hlezně	40 %
palec u nohy	5 %
jiný prst u nohy	2 %
zrak – obě oči	100 %
pokud byl zrak druhého oka před vznikem pojistné události již ztracen	65 %
zrak – jedno oko	35 %
hlas	20 %
sluch – obě uši	80 %
pokud však byl sluch druhého ucha před vznikem pojistné události již ztracen	45 %
sluch – jedno ucho	30 %
čich	10 %
chuť	5 %
slezina	10 %
jedna ledvina	20 %

- Při částečné ztrátě nebo omezení funkčnosti některé z výše uvedených částí těla nebo smyslového orgánu je určující odpovídající část procentuální sazby dle odst. 2 tohoto článku.
- Pokud jsou úrazem postiženy části těla nebo smyslové orgány, jejichž ztrátu nebo omezení funkčnosti nelze ohodnotit ve smyslu odst. 2 tohoto článku, je nutno určit míru poškození fyzických nebo duševních funkcí vzhledem k normálnímu stavu výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.
- Je-li úrazem postiženo více tělesných nebo duševních funkcí, pak se stupně invalidity vyjádřené procenty, určené podle odst. 2 tohoto článku sčítají. Výsledné ohodnocení však může činit maximálně 100 %.
- 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.
- V případě, že pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu zemře, zaniká nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu. 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.
- 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.
- Pojistník i pojistitel mají právo jednou ročně, nejdéle však do čtyř let ode dne úrazu, nechat lékařem přezkoušet rozsah trvalých následků. V případě, že trvalé následky jsou přezkušovány na žádost pojistníka a jejich rozsah se oproti předchozímu přezkoušení nezvětšil, platí náklady na vyšetření pojistník.

- Zanechá-li úraz, který se přihodí pojištěné osobě před dosažením 70. roku života, trvalé následky dle tohoto článku a jejich rozsah je vyšší než 20 % poskytuje pojistitel zvýšené pojistné plnění dle následujícího progresivního odstupňování:

stupeň rozsahu trvalých následků	pojistné plnění
20 % - 29,99 %	50 % z pojistné částky
30 % - 39,99 %	75 % z pojistné částky
40 % - 49,99 %	100 % z pojistné částky
50 % - 59,99 %	150 % z pojistné částky
60 % - 69,99 %	200 % z pojistné částky
70 % - 79,99 %	300 % z pojistné částky
80 % - 100 %	400 % z pojistné částky

- Zvýšené pojistné plnění nad stanovený rozsah trvalých následků dle odst. 10 tohoto článku 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 trvalé následky.

Článek 20 Doživotní úrazový důchod

- Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí dle čl. 19 VPP nejméně z 50 %, vyplácí pojistitel nezávisle na věku pojištěného pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky a desetinásobek měsíčního důchodu jako doplňkové plnění.
- Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí dle čl. 19 VPP v rozsahu od 35 % do 49,99 %, vyplácí pojistitel nezávisle na věku pojištěného pojistné plnění v poloviční výši sjednané pojistné částky a pětinasobek měsíčního důchodu jako doplňkové plnění.
- Výplata důchodu začíná v první den měsíce následujícího po stanovení povinnosti pojistitele vyplatit pojistné plnění. S výplatou prvního důchodu se stává splatným jednorázové dodatečné plnění.
- Úrazový důchod se vyplácí měsíčně po dobu, po kterou pojištěná osoba žije, avšak minimálně 120 měsíců.
- Pojistník i pojistitel jsou oprávněni nechat stupeň rozsahu trvalých následků až do deseti let po úrazu opětovně vyměřit lékařem. Vyplýne-li z tohoto nového lékařského výměru, že stupeň invalidity klesl pod sjednanou procentní sazbu pro poskytování důchodu, zaniká měsíční výplata důchodu s prvním dnem měsíce následujícího po lékařském výměru.

Článek 21 Smrt následkem úrazu

- Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši sjednané v pojistné smlouvě. V případě úmrtí mimo Českou republiku bude sjednané plnění zvýšeno o 50 %.
- Od tohoto plnění budou odečteny pouze platby poskytnuté jako pojistné plnění za trvalé následky ze stejné pojistné události. V případě, že bylo vyplaceno vyšší plnění za trvalé následky, než je pojistné plnění za smrt následkem úrazu, nebude pojistitel požadovat vrácení této částky, ale nedojde k vyplacení pojistného plnění za smrt následkem úrazu.

Článek 22 Denní odškodné při pracovní neschopnosti

- Dojde-li v důsledku úrazu k priznání pracovní neschopnosti, vyplácí se denní odškodné ve smluvně sjednané výši,

- nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu.
- 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. Nastane-li pracovní neschopnost současně v důsledku více úrazů, vyplácí se denní odškodné při pracovní neschopnosti jen jednou.
 - Pracovní neschopnost ve smyslu VPP 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.
 - Za pracovní neschopnost se u dětí školního a předškolního věku považuje doba nemocničního nebo domácího léčení stanovená lékařem. Za počátek pracovní neschopnosti je považován datum návštěvy u lékaře, který potvrdí úrazový děj jako příčinu škodné 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.
 - U osob, kterým se lékařské potvrzení o pracovní neschopnosti nevystavuje (děti, osoby na mateřské/rodičovské dovolené, důchodci, některé osoby samostatně výdělečně činné apod.) se vyplácí pojistné plnění v případě, že 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. Sjednanou částku denního odškodného při pracovní neschopnosti vyplácí pojistitel od prvního dne.
 - 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 – Přiměřená doba nezbytného léčení). Do doby nezbytného léčení se nezačítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám nebo rehabilitaci, lázeňskému léčení, ozdravným pobytům apod.
 - Pokud pojištěná osoba nemá v okamžiku úrazu pravidelné příjmy z výdělečné činnosti nebo pokud věk pojištěné osoby v okamžiku úrazu je 70 a více let, snižuje se pojistné plnění za denní odškodné při pracovní neschopnosti o 50 %. Toto ustanovení neplatí pro dítě do 18 let, pokud po dobu pracovní neschopnosti o něj trvale pečuje osoba s pravidelnými příjmy z výdělečné činnosti.

Článek 23 Denní odškodné při pobytu v nemocnici / zotavné

- 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 a rehabilitačních zařízeních, ozdravovnách, kosmetických ústavech, domovech důchodců apod.
- Za stejný počet kalendářních dnů, za které bylo vypláceno denní odškodné při pobytu v nemocnici, je vypláceno denní odškodné při pobytu v nemocnici, je vypláceno na náznakosti na hospitalizaci tzv. zotavné, které odpovídá denní sazbě denního odškodného při pobytu v nemocnici. Při jednom úrazu se propládá maximálně po dobu 150 dnů.
- Nárok na zotavné vzniká dnem propuštění z nemocničního ošetření.
- Nárok na zotavné nevznikne v případě, že pojištěný ukončí pobyt v nemocnici na vlastní žádost a zodpovědnost.

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

Článek 24 Drobná poškození

- Pojistitel vyplatí pojistné plnění za drobná poškození v případě, že úraz nezanechá trvalé následky ve smyslu čl. 19 VPP, ale dojde k trvalému viditelnému tělesnému poškození, které je však chirurgicky odstranitelné, jako jsou např. jizvy, poškození nebo ztráty zubů a pod.
- Pojistné plnění je vypláceno dle rozsahu poškození, maximálně však do limitu sjednaného v pojistné smlouvě.

Článek 25 Bolestné

- 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.
- 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 vyplátě jednorázového odškodného, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek ve výši 30 % z vyplaceného bolestného.
- Bolestné lze uzavřít na jednonásobek základních částek (varianta I. – 18 000) uvedených v Oceňovacím podkladu III., na dvojnásobek (varianta II. – 36 000) nebo trojnásobek (varianta III. – 54 000) základních částek. Maximální částka bolestného za jeden úraz pro variantu I. je 18.000,- Kč, pro variantu II. 36 000,- Kč a pro variantu III. 54 000,- Kč.
- Dojde-li v rámci jednoho úrazového děje k více druhům úrazů dle Oceňovacího podkladu III., vyplácí pojistitel bolestné pouze za druh úrazu s nejvyšší částkou uvedenou v Oceňovacím podkladu III, a to se zohledněním pojištěné varianty.
- Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy se vyplácí v průběhu každého pojistného roku nejvíce dvakrát.

Oceňovací podklad III. - Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (v Kč)

Úrazy hlavy		Částka
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		Částka
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 bělmy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná pouřazovým šedým zákalem	2000

10	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná nitroočním zánětem	3000
11	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky	3000
12	Rána pronikající do očnice s cizím tělískem v očnici	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		Částka
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 pneumotorax zavřený	2500
33	Pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	4500
34	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operačně	4000

Úrazy břicha		Částka
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		Částka
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		Částka
46	Zlomeniny výběžků a trnů obratlů	3000
47	Zlomeniny těl obratlů	9000
48	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle	3500
49	Zlomeniny kostí pánevních	4000

Úrazy horní končetiny		Částka
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 záprstních	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		Částka
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 vazy hlezenního 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 hlezenní	5500
76	Zlomenina kostí nártních	3000
77	Zlomenina kostí zánártních	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

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

Ostatní druhy poranění		Částka
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	Poúrazový šok těžkého stupně vyžadující hospitalizaci	5000

Část III. Pojištění škodové

Článek 26 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 rámci škodového pojištění lze sjednat tato pojistná krytí:
 - Kosmetické operace dle čl. 27 VPP;
 - Rehabilitační management dle čl. 28 VPP;
 - Zachraňovací náklady dle čl. 29 VPP.

Článek 27 Kosmetické operace

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

Článek 28 Rehabilitační management

- Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí dle čl. 19 VPP v rozsahu 35 % nebo více, uhradí pojistitel náklady za lékařskou, sociální a profesní rehabilitaci až do výše sjednané pojistné částky.
- Daná maximální pojistná částka resp. náhrada nákladů za lékařskou, sociální a profesní rehabilitaci je k dispozici během 2 let (u osob do 15 let během 5 let) od data úrazu.
- Za lékařskou, sociální a profesní rehabilitaci se považuje:
 - rehabilitačních opatření;
 - terapie (fyzioterapie, pohybová terapie, elektroterapie apod.);
 - ošetření v rehabilitačních zařízeních;

- pomoc při kontaktech s úřady, poskytovateli sociálního pojištění, pojišťovny atd.;
 - přeprava, péče, dovážka jídla, pomoc v domácnosti atd.;
 - zprostředkování kontaktů se specializovanými stavebními podniky a architekty k analýze a plánování nezbytných stavebních adaptací bytových prostor a jejich organizace;
 - pomoc při obstarávání vozidla vhodného pro postižené, pomoc při organizaci parkoviště pro postižené;
 - pomoc při užívání veřejných dopravních prostředků;
 - zprostředkování doučování;
 - zprostředkování telefonních čísel, adres a institucí;
 - doprovod při návštěvách úřadů resp. jejich organizace;
 - další služby dle rozhodnutí pojistitele.
- Pojistitel nehradí náklady na lázeňské a rekreační cesty a pobyty a náklady na opravu nebo nové pořízení snímatelné zubní náhrady. Dále nehradí náklady na služby, které je povinna poskytnout jiná státní instituce nebo jiný poskytovatel.
 - Veškeré náklady na rehabilitační management musí být předem projednány a schváleny pojistitelem nebo jím určeným zástupcem, jinak pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění.

Článek 29 Zachraňovací náklady

- Utrpěl-li pojištěný úraz dle VPP, 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.
- Pojistitel neposkytne tyto náklady za předpokladu, že byla nebo bude poskytnuta úhrada nákladů ze zdravotního nebo jiného pojištění.
- Tyto náklady nejsou hrazeny ani v případě, kdy je povinen je vynaložit třetí subjekt v souladu s právními předpisy, jimiž se ve své činnosti řídí (např. hasiči, záchranná služba, armáda, policie apod.).
- Pokud má pojištěný u pojistitele uzavřeno více druhů úrazových pojištění, vzniká nárok na úhradu nákladů jen jednou.
- Náklady budou hrazeny pojištěnému nebo tomu, kdo je prokazatelně vynaložil, po předložení originálů účetních dokladů pojistiteli a po skončení šetření pojistné události.

Část IV. Společná závěrečná ustanovení

Článek 30 Výklad pojmů

- Běžné pojistné** je pojistné stanovené za pojistné období.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistitelem** je VICTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a. s.
- Pojistná doba** je časové období, na které je pojištění sjednáno.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění
- Pojistné** je úplata za soukromé pojištění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události.
- Pojistné období** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
- Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou

smlouvu a která je povinna platit pojistné.

- Pojistný rok** je doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.
- Pojištěná osoba / Pojištěný** je osoba, na jejíž život a zdraví se soukromé pojištění vztahuje.
- Poškozením zdraví** se rozumí tělesné poškození. Za poškození zdraví se nepovažují psychické a mentální újmy nebo narušení stavu duševní, sociální a psychosociální pohody.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- 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.

Článek 31 Závěrečná ustanovení

- Pro veškeré soudní spory, které nastanou v souvislosti s pojistnou smlouvou dle VPP, je příslušný soud v místě sídla pojistitele.
- Od výše stanovených VPP 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.
- Tyto VPP jsou účinné pro pojistné smlouvy uzavřené po 1. dubnu 2012.