

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ RIZIKOVÉ POJIŠTĚNÍ MAXJISTOTA (VPP/950-01)

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Životní rizikové pojištění MaxJistota, které sjednává Maxima pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) se řídí právním řádem České republiky, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon“), těmito pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
2. Všeobecné pojistné podmínky pro životní rizikové pojištění MaxJistota (VPP/950-01) nabývají účinnosti dnem 1. 6. 2014.

OBECNÁ ČÁST

Článek 2. Vymezení některých používaných pojmů

1. Pojistitelem se rozumí Maxima pojišťovna, a.s., se sídlem Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, IČ 61328464, zapsaná v OR u Městského soudu v Praze, oddíl B, vl. 3314.
2. Pojistníkem se rozumí osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
3. Obmyšlenou osobou se rozumí osoba určená v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti.
4. Nahodilou skutečností se rozumí skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
5. Pojistnou dobou se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
6. Pojistným se rozumí úplata za pojištění.
7. Běžným pojistným se rozumí pojistné stanovené za pojistné období.
8. Čekací dobou se rozumí doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi.
9. Pojistná částka je částka sjednaná v pojistné smlouvě jako horní hranice pojistného plnění.
10. Úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného, které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesnou silou nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.
11. Vstupní věk se stanoví jako rozdíl roku narození pojištěného a roku počátku pojištění.
12. Výroční den je den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění. Není-li takový den v příslušném roce, považuje se za výroční den nejbližší předcházející den.
13. Profesionálním sportem se rozumí sportovní činnost vykonávaná na základě smlouvy se sportovní nebo jinou organizací, nebo sportovní činnost, která je převážným zdrojem příjmů osoby.

Článek 3. Druhy pojištění

1. Pojistnou smlouvou se sjednávají pro dospělého pojištěného tato jednotlivě zvolená pojištění:
 - a) pojištění pro případ smrti,
 - b) pojištění pro případ úrazu, které se sjednává výběrem z těchto variant:
 - I. pojištění pro případ smrti úrazem,
 - II. pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresí,
 - III. pojištění pro případ tělesného poškození následkem úrazu.
 - c) pojištění denního odškodného za hospitalizaci,
 - d) pojištění pro případ invalidity.

2. Pro pojištěné děti lze současně s pojištěním dospělého pojištěného sjednat tato jednotlivě zvolená pojištění:
 - a) pojištění pro případ úrazu, které se sjednává výběrem z těchto variant:
 - I. pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresí,
 - II. pojištění pro případ tělesného poškození následkem úrazu,
 - b) pojištění denního odškodného za hospitalizaci.

Pro všechny děti pojištěné jednou pojistnou smlouvou se sjednává jednotný rozsah pojištění.

3. Všechna pojištění se sjednávají jako obnosová.

Článek 4. Územní rozsah pojištění

Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou na území celého světa, není-li u jednotlivých pojištění uvedeno jinak. Pojistné plnění je ale splatné v České republice a v české měně.

Článek 5. Vznik a trvání pojištění

1. Pojistná smlouva je uzavřena dnem jejího podpisu smluvními stranami.
2. Pojištění vznikne nejdříve prvního dne měsíce následujícího po uzavření pojistné smlouvy nebo později v den uvedený v pojistné smlouvě.
3. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu vymezenou v pojistné smlouvě. Pojištění končí uplynutím dne před výročním dnem v roce, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění.
4. Nezaplacením pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 6. Změna pojištění

1. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna sjednaného pojištění.
2. Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od smluvně stanoveného dne, nejdříve však od 00,00 hodin dne následujícího po uzavření dohody. Zvýší-li se změnou pojištění pojistná částka nebo rozšíří-li se rozsah sjednaných pojištění, běží stanovené čekací doby znovu ode dne účinnosti změny pojištění. Nastane-li pojistná událost v této čekací době, pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu platném před touto změnou.
3. Pojistitel je oprávněn navrhnout změnu pojištění v případech a za podmínek dále upravených v článcích 29 bod 8, 30 bod 4 a 35 bod 2.

Článek 7. Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li pro jednotlivé druhy pojištění stanoven dřívější konec. Týká-li se důvod zániku pojištění jen některého druhu pojištění, zaniká jen tento druh pojištění.
2. Pojištění každého pojištěného dítěte končí uplynutím dne před výročním dnem v roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 26 let, není-li v pojistné smlouvě stanoven dřívější konec pojištění.
3. Pojištění zaniká z důvodu neplacení pojistného dnem marného uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi; lhůta uvedená v upomínce nesmí být kratší než jeden měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného.
4. Pojistitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní doba je osmidenní a počíná běžet dnem doručení vypovědi; jejím uplynutím pojištění zaniká.
5. Pojistník může vypovědět pojištění ke konci pojistného období. Vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Za stejných podmínek může pojistitel vypovědět jakýkoliv druh pojištění s výjimkou životních pojištění.
6. Pojistník může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní doba, která činí jeden měsíc; jejím uplynutím pojištění zaniká. Za stejných podmínek může pojistitel vypovědět jakýkoliv druh pojištění s výjimkou životních pojištění.

7. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.
8. Pojištění zaniká dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby.
9. Pojistná smlouva zaniká dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné dospělé osoby.
10. Pojištění invalidity zaniká vznikem pojistné události.
11. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v § 2769 občanského zákoníku (porušení zásady rovného zacházení),
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
12. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost poskytnout pravdivá sdělení při uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně smlouvy (§ 2788 občanského zákoníku), má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Toto právo má též pojistník v případě, kdy mu pojistitel při jednání o uzavření smlouvy nebo o změně smlouvy nezdopoví pravdivě a úplně na písemně položené dotazy týkající se pojištění. Právo na odstoupení zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení uvedených povinností.
13. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v § 2789 občanského zákoníku (povinnost informovat zájemce o pojištění o nesrovnalostech mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky).
14. Pojištění rovněž zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění. Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti pojistníka a pojištěného poskytnout pravdivá sdělení při uzavření pojistné smlouvy nebo při změně smlouvy a
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
15. Pojistitel rovněž může pojistné plnění odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění či připojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny. Pojištění zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění.

Článek 8. Smrt pojistníka

Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není zároveň pojištěným, vstupuje tímto dnem na jeho místo dospělý pojištěný.

Článek 9. Právní jednání a doručování písemností

1. Pojistná smlouva a všechna právní jednání týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
2. Písemnosti týkající se pojištění jsou doručovány:
 - a) prostřednictvím držitele poštovní licence podle zvláštního zákona na poslední známou adresu účastníka pojištění;
 - b) osobně zaměstnancem nebo pověřenou osobou pojistitele;
 - c) elektronicky, podepsané podle zvláštních předpisů.
3. Písemnost pojistitele se považuje za doručenou dnem prokazatelného převzetí zásilky, odepření přijetí zásilky nebo vrácení zásilky jako nedoručitelné, jinak třetí pracovní den po jejím odeslání. Nebyl-li pojistník nebo pojištěný zastížen a písemnost pojistitele byla uložena u doručovatele, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se pojistník nebo pojištěný o uložení nedozvěděl.
4. Změnil-li pojistník nebo pojištěný korespondenční adresu, tuto

změnu písemně pojistiteli neoznámil a písemnost pojistitele bude vrácena jako nedoručitelná, považuje se písemnost za doručenou dnem vrácení pojistiteli, i když se pojistník nebo pojištěný o zaslání nedozvěděl.

Článek 10. Pojistné

1. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné na smlouvě se ujednává jako běžné. Pojistným obdobím je jeden rok. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že běžné pojistné bude placeno ve splátkách - měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční.
3. Běžné pojistné nebo jeho splátky za první pojistné období a jeho splátky za další pojistná období jsou splatné k takovému dni, který se číslem shoduje se dnem počátku pojištění uvedenému v pojistné smlouvě, a to:
 - a) při měsíčních splátkách vždy k takovému dni v každém kalendářním měsíci,
 - b) při čtvrtletních splátkách vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci příslušného čtvrtletí,
 - c) při pololetních splátkách vždy k takovému dni v prvním kalendářním měsíci příslušného pololetí, nebo
 - d) při placení běžného pojistného za celé pojistné období (1 rok) vždy k prvnímu dni pojistného období.
4. Pojistitel má nárok na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadl, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce splátkového období, ve kterém pojistná událost nastala.
5. Pojistné se považuje za uhrazené dnem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě.
6. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období (splátkových období) a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké období mělo být pojistné skutečně zaplaceno.

7. Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a smluvní pokutu ve výši 0,2 % z dlužné částky za každý den prodlení, která je splatná dnem uvedeným v upomínce pojistitele.

8. Pojistitel je oprávněn v případě, kdy je skutečný škodní průběh vyšší než ten, na základě kterého byla provedena kalkulace pojistného, přizpůsobit výši pojistného těmto novým skutečnostem.
9. Pojistitel je oprávněn na základě vývoje lékařské vědy a praxe, který má dopad na kalkulaci pojistného u jednotlivých pojištění, přizpůsobit výši pojistného tomuto vývoji.
10. Pojistitel je oprávněn, změnil-li se právní úprava, která má dopad na kalkulaci pojistného u pojištění pro případ invalidity, přizpůsobit výši pojistného této úpravě.
11. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného podle odst. 8 až 11 tohoto článku sdělit pojistníkovi nejpozději 2 měsíce před výročním dnem pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen toto sdělit pojistiteli do 1 měsíce, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno.

Článek 11. Zjišťování zdravotního stavu

1. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se zdravotního stavu pojištěného. Totéž platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí. Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný podpisem pojistné smlouvy. Tento souhlas se týká i šetření zdravotního stavu v souvislosti se změnou pojištění a s uplatněním nároku na pojistné plnění.
3. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem nebo pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným

poskytovatelem zdravotních služeb, kterého pověřil pojistitel. Pojistitel je též oprávněn v případě potřeby ověřovat pobírání invalidního důchodu, příp. ověřit, zdaje pojištěný stále invalidní.

4. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby plnění práv a povinností z pojištění.

Článek 12. Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

1. Pojistník, resp. pojištěný je povinen:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění nebo projednávání změny pojištění,
 - b) bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě nebo na které byl písemně tážán, které nastanou během trvání pojištění.
2. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
3. Pojištěný je povinen v případě nemoci nebo úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat stanovený léčebný režim a umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu.
4. Pojištěný podpisem pojistné smlouvy zprošťuje mlčenlivosti instituce, které mohou poskytnout informace významné pro šetření pojistitele (zaměstnavatelé, finanční úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní či jiné pojišťovny atd.).
5. Pojistník, pojištěný, resp. oprávněná osoba jsou povinni:
 - a) bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že nastala událost, se kterou spojují požadavek na pojistné plnění, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá, a dále postupovat dle pokynů pojistitele;
 - b) podrobit se identifikaci (ověření totožnosti) v souvislosti se sjednáním pojištění, jeho změnou, zánikem nebo výplatou pojistného plnění;
 - c) na vyžádání pojistitele předložit originály dokladů nebo jejich ověřené kopie;
 - d) předkládat vyžádané doklady v českém jazyce, jde-li o cizojazyčné doklady, musí být doloženy úředně ověřeným překladem;
 - e) plnit další povinnosti stanovené zákonem, těmito pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

Článek 13. Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistníka nebo pojištěného týkající se sjednávání pojištění nebo projednávání změny pojištění;
- b) upozornit pojistníka na vědomé nesrovnalosti mezi sjednaným pojištěním a požadavky pojistníka;
- c) po oznámení události, se kterou oprávněná osoba spojuje požadavek na pojistné plnění, zahájit bez zbytečného odkladu šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti plnit;
- d) plnit další povinnosti stanovené zákonem, těmito pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.

Článek 14. Výluky z pojištění

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z událostí, ke kterým dojde:

- a) v souvislosti s bojovými nebo válečnými událostmi nebo terorismem (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky);
- b) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkách, demonstracích, nepokojích a veřejných násilnostech, který se pojištěný zúčastnil na straně strůjců. Omezení plnění neplatí, pokud k této účasti dojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR;
- c) přímým nebo nepřímým působením radioaktivního nebo obdobného záření v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení;
- d) v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období nebo s placením první splátky pojistného za první pojistné období.

Pro jednotlivá pojištění mohou být ve zvláštní části pojistných podmínek nebo v pojistné smlouvě stanoveny další výluky z pojištění.

Článek 15. Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění v případech uvedených v zákoně, v dalších bodech tohoto článku a za podmínek stanovených pro jednotlivá pojištění ve zvláštní části pojistných podmínek.
2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz nebo smrt v souvislosti s činností, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pojištěného pro společnost zvláště nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.
3. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz nebo smrt v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
4. Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz nebo smrt v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo požitím léků, nestanoví-li zákon jinak.
5. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn snížit plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.
6. Utrpěl-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn snížit plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.

Článek 16. Vinkulace

1. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby. Vinkulace znamená, že pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo plnění vinkulováno, pokud tato osoba nedá souhlas k výplatě plnění oprávněné osobě.
2. Vinkulaci provede pojistitel na základě žádosti pojistníka. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, lze vinkulovat jen se souhlasem pojištěného.

Článek 17. Rozhodné právo

1. Pojistná smlouva a právní následky z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
2. Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

Článek 18. Rizikové skupiny

Pro účely sjednání pojištění je pojištěný zařazen do rizikové skupiny v závislosti na vykonávaném povolání a provozovaném sportu. Vymezení rizikových skupin je obsaženo v příloze č. 1 těchto pojistných podmínek. Vykonávané povolání a provozovaný sport má přímý vliv na výši pojistného rizika, jeho akceptovatelnost pro pojistitele a výši pojistného. Pojištěný je povinen bezodkladně oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu v uvedených skutečnostech.

Pojištění pro případ smrti

Článek 19. Rozsah pojištění

Z pojištění pro případ smrti vzniká právo na pojistné plnění v případě, zemře-li pojištěný v době trvání pojištění.

Článek 20. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného.
2. K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit úředně ověřenou kopii úmrtního listu a veškeré další doklady související se smrtí pojištěného, zejména lékařské zprávy, soudní rozhodnutí, protokol vyšetřovatele.

Článek 21. Výluky z pojištění

Vedle obecných výluk z pojištění uvedených v čl. 14 těchto pojistných podmínek se ujednává, že pojistitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný do dvou let od počátku pojištění následkem sebevraždy.

Článek 22. Pojistné plnění

1. Nastala-li pojistná událost, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku sjednanou pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
2. Oprávněnou osobou je obmyšlená osoba, příp. obmyšlené osoby, pokud byly v době pojistné události určeny v pojistné smlouvě. Nebyly-li určeny nebo jim nevzniklo právo na plnění, jsou oprávněnými osobami osoby určené podle posloupnosti v občanském zákoníku (ust. § 2831 obč. zák.).

Pojištění pro případ úrazu - společná část

Článek 23. Rozsah pojištění

Z tohoto pojištění vzniká právo na pojistné plnění v případě, utrpí-li pojištěný v době trvání pojištění úraz.

Článek 24. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je úraz pojištěného.
2. K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit lékařské zprávy týkající se předmětného úrazu.

Článek 25. Výluky z pojištění

Vedle obecných výluk z pojištění (čl. 14 těchto pojistných podmínek) se ujednává, že pojištění se nevztahuje na:

- a) úraz sportovce, který se zúčastňuje celostátních nebo mezinárodních soutěží anebo který provozuje sport profesionálně s výjimkou sportů zařazených do 1. rizikové skupiny (viz příloha č. 1 těchto pojistných podmínek),
- b) úraz, který nastal při řízení sportovních letadel; při řízení vrtulníků; při pilotování vojenských letadel; při činnosti továrních jezdců motorových vozidel a plavidel; při činnosti pyrotechniků; při činnosti artistů a kaskadérů; při krocení šelem; při činnosti zásahových jednotek, příslušníků skupin zvláštního nasazení a vojsk OSN; při seskoku padákem; při závěsném létání; při letu balonem, rogačem, kluzákovými padáky, paraglidingu; letech a akrobacii na lyžích; jízdě na sportovních bobech a sáních; při jízdě na sněžných a vodních skútrech apod.,
- c) úraz, který nastal při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,
- d) úraz, který nastal při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim. Pojistitel neplní ani v těch případech, když se těchto aktivit pojištěný zúčastní jako spolujezdec,
- e) úraz, který nastal při řízení motorového vozidla, plavidla nebo vzdušného objektu, pro něž neměl řidičské oprávnění, nebo ho použil neoprávněně,
- f) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů tíhových váců a epikondylitid,
- g) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
- h) případy, kdy byly se souhlasem pojištěného užity především obecně neuznávané diagnostické a léčebné metody a léky,
- i) infekční nemoci přenesené zraněním;
- j) úrazy související s psychickou poruchou či poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.),
- k) vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,
- l) výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů,
- m) újmy na zdraví vzniklé vlivem těhotenství, porodu, předčasného nebo umělého přerušení porodu a potratu,
- n) pracovní úrazy nebo nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle těchto pojistných podmínek,
- o) smrt nebo újmy na zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunitoxických látek,
- p) sebevraždy, pokus o ní nebo na úmyslné sebepoškození,

- q) úrazy či nemoci, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění nebo v čekací době nebo na opakovaná chronická onemocnění, která nastala, byla diagnostikována nebo prvotně léčena před počátkem pojištění nebo v čekací době.

Článek 26. Pojistné plnění

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu odpovídajícím v pojistné smlouvě sjednaným variantám úrazového pojištění.
2. Bližší popis rozsahu pojistného plnění je uveden dále u jednotlivých variant úrazového pojištění.

Článek 27. Snížení pojistného plnění

Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, pokud se pojištěný odmítl podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi v době vzniku úrazu.

Pojištění pro případ úrazu - zvláštní část

Článek 28. Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti úrazem

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě pojistnou částku pro toto pojištění sjednanou v pojistné smlouvě.
2. Oprávněnou osobou je obmyšlená osoba, příp. obmyšlené osoby, pokud byly v době pojistné události určeny v pojistné smlouvě. Nebyly-li určeny nebo jim nevzniklo právo na plnění, jsou oprávněnými osobami osoby určené podle posloupnosti v občanském zákoníku (ust. § 2831 obč. zák.).
3. Zemře-li pojištěný na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky.

Článek 29. Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresí

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplatí z pojistné částky sjednané pro toto pojištění tolik procent, kolika procentům odpovídá podle „Tabulky pro oceňování rozsahu trvalých následků“ rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení stanovené v pojistné smlouvě jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle „Tabulky pro oceňování rozsahu trvalých následků“ tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození.
3. 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 oceňování trvalých následků“ pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
4. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však smrtí úrazem, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení podle „Tabulky pro oceňování rozsahu trvalých následků“ dosáhne takové výše, která je minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
5. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.
6. Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a popřípadě na základě konzultace se svým posudkovým lékařem.
7. Pojištění se sjednává s progresivním navýšením pojistného plnění v závislosti na závažnosti trvalých následků takto:
 - a) pokud rozsah trvalých následků činí do 20% včetně, náleží pojištěnému jednonásobek pojistného plnění,

- b) pokud rozsah trvalých následků činí více než 20% a méně než 40% včetně, náleží pojištěnému dvojnásobek pojistného plnění,
 - c) pokud rozsah trvalých následků činí více než 40 % a méně než 60% včetně, náleží pojištěnému trojnásobek pojistného plnění,
 - d) pokud rozsah trvalých následků činí více než 60% a méně než 80% včetně, náleží pojištěnému čtyřnásobek pojistného plnění,
 - e) pokud rozsah trvalých následků činí více než 80%, náleží pojištěnému pětinašobek pojistného plnění stanoveného podle předchozích bodů tohoto článku.
8. „Tabulka pro oceňování rozsahu trvalých následků“ je zveřejněna na webových stránkách pojistitele www.maximapojistovna.cz/pojisteni-osob/rizikove-zivotni-pojisteni. Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe uvedenou tabulku doplňovat a měnit. Pokud pojistitel provede změnu v tabulce, písemně to oznámí pojistníkovi. Nesouhlasí-li pojistník s provedenou změnou, oznámí to pojistiteli do jednoho měsíce, kdy se o ní dozvěděl. Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresí pak zanikne uplynutím pojistného období následujícím po odmítnutí změny.

Článek 30. Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození následkem úrazu

1. Utrpí-li pojištěný úraz, pojistitel vyplatí z pojistné částky sjednané pro toto pojištění tolik procent, kolika procentům odpovídá podle „Tabulky pro tělesné poškození“ rozsah tělesného poškození.
2. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik poškození různého charakteru nebo na různých částech těla, stanoví se výše plnění součtem procent za jednotlivá poškození, nejvýše však 100 % pojistné částky.
3. Není-li poškození úrazem uvedeno v „Tabulce pro tělesná poškození“, je pojistitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojistitele, přičemž stanovení pojistného plnění se provede podle obdobného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřeně neuvedenému poškození.
4. „Tabulka pro tělesné poškození“ je zveřejněna na webových stránkách pojistitele www.maximapojistovna.cz/pojisteni-osob/rizikove-zivotni-pojisteni. Pojistitel je oprávněn v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe uvedenou tabulku doplňovat a měnit. Pokud pojistitel provede změnu v tabulce, písemně to oznámí pojistníkovi. Nesouhlasí-li pojistník s provedenou změnou, oznámí to pojistiteli do jednoho měsíce, kdy se o ní dozvěděl. Pojištění pro případ tělesného poškození následkem úrazu pak zanikne uplynutím pojistného období následujícím po odmítnutí změny.

Pojištění denního odškodného za hospitalizaci

Článek 31. Rozsah pojištění

1. Z tohoto pojištění vzniká právo na pojistné plnění v případě hospitalizace pojištěného v nemocnici, která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci, úrazu, těhotenství, porodu nebo potratu. Nemocnicí se rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací v příslušném odvětví, zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob.
2. Právo na pojistné plnění vzniká, probíhala-li hospitalizace v nemocnici na území členských států Evropské unie.
3. Právo na pojistné plnění vzniká, započala-li hospitalizace nejdříve po uplynutí čekací doby, která činí tři měsíce od počátku tohoto pojištění, v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím, porodem, ošetřením zubů, úkony čelistní ortopedie a chirurgie a zubních a ortopedických náhrad činí osm měsíců. V případě úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.

Článek 32. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je hospitalizace, která začala a trvá v pojistné době. Pojistná událost začíná dnem, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci, a končí dnem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
2. K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit doklad s potvrzením hospitalizace pojištěného, ze kterého je zřejmá příčina hospitalizace a v případě úrazu okolnosti úrazu, a s uvedením doby trvání hospitalizace vystavený příslušným zdravotnickým zařízením. Na vyžádání pojistitele je pojištěný povinen prokázat výši příjmu za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události.

Článek 33. Vyluky z pojištění

Vedle obecných vyluk z pojištění (čl. 14 těchto pojistných podmínek) se ujednává, že pojištění denního odškodného za hospitalizaci se nevztahuje na:

- a) léčebné pobyty v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislostí, s výjimkou případů, kdy pojistitel s tímto typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále na pobyty v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
- b) hospitalizaci v souvislosti s umělým přerušením těhotenství, pokud nebylo provedeno z lékařského hlediska jako nezbytné k záchraně života pojištěného,
- c) hospitalizaci v psychiatrických léčebnách a jiných zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- d) hospitalizaci z důvodů zákroků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zákroky,
- e) hospitalizaci plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl nebo mohl vědět před počátkem pojištění,
- f) hospitalizace z důvodu nemoci, kterou pojištěný trpěl před počátkem pojištění,
- g) hospitalizaci pro ploténkové a algické páteřní syndromy a výhrzezy plotének neúrazovým dějem a mikrotraumatem.

Článek 34. Pojistné plnění

1. Nastala-li pojistná událost, vyplatí pojistitel pojištěnému denní dávku ujednanou v pojistné smlouvě za každý započatý den (vč. sobot, nedělí a svátků) hospitalizace. Nárok na výplatu nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud hospitalizace trvala méně než 24 hodin.
2. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne pojistné plnění v rámci jedné pojistné události, je 365 dnů. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci v souvislosti s porodem, je 7 dnů a maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne plnění za hospitalizaci při těhotenských komplikacích v průběhu jednoho těhotenství, je 28 dnů.
3. V případě dlouhodobé hospitalizace (delší než jeden měsíc), je-li zřejmý nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel na základě písemné žádosti pojištěného pojistné plnění po částech, vždy za každý ukončený měsíc na základě potvrzení o trvání hospitalizace.
4. V případě, že došlo ke zvýšení denní dávky pro případ hospitalizace, běží čekací doby uvedené v čl. 31 bod 3 znovu ode dne účinnosti provedeného navýšení. U hospitalizace, která nastane v této čekací době, vyplatí pojistitel denní dávku platnou před jejím zvýšením.
5. V případě, že došlo k navýšení denní dávky pro případ hospitalizace, vyplatí pojistitel za onemocnění, které nastalo, bylo diagnostikováno nebo prvotně léčeno již před tímto navýšením, denní dávku platnou před jejím zvýšením.
6. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Pojištění pro případ invalidity

Článek 35. Rozsah pojištění

1. Z tohoto pojištění vzniká právo na pojistné plnění v případě, že je pojištěnému v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od sjednání tohoto pojištění (čekací doba), přiznán podle českých právních předpisů o sociálním zabezpečení (o důchodovém pojištění) invalidní důchod pro invaliditu druhého nebo třetího stupně. Tato čekací doba neplatí, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo po počátku pojištění.
2. Dojde-li v pojistné době ke změně nebo zrušení právních předpisů uvedených v bodě 1 tohoto článku, která má vliv na rozsah pojištění a nároky z něj, je pojistitel oprávněn navrhnout změnu pojištění. Pokud ji pojistník nebude akceptovat, použije se pro posouzení nároků z pojištění poslední znění předpisu platné před uvedenou změnou nebo zrušením. Pokud pojistitel nenavrhne změnu pojištění, použije se pro posouzení nároků z pojištění znění právního předpisu aktuálně platné.
3. Vznikem pojistné události pojištění pro případ invalidity zaniká.

Článek 36. Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého nebo třetího stupně pojištěnému, přičemž za den vzniku pojistné události se považuje datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se důchod přiznává.
2. K písemnému oznámení pojistné události je třeba přiložit rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu oprávněným orgánem a odborné lékařské zprávy, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno.

Článek 37. Výluky z pojištění

Vedle obecných výluk z pojištění (čl. 14 těchto pojistných podmínek) se ujednává, že pojištění pro případ invalidity se nevztahuje na přiznání invalidního důchodu:

- a) následkem přímého nebo nepřímého působení jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem nebo nemocí;
- b) následkem léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si nechal provést,
- c) následkem psychické poruchy či poruchy vědomí, po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, vlivem léků apod.

Článek 38. Pojistné plnění

1. Nastala-li pojistná událost, poskytne pojistitel pojištěnému první část pojistného plnění ve výši 40 % z pojistné částky sjednané pro toto pojištění ke dni pojistné události, nejde-li o případ stanovený v bodě 3 tohoto článku.
2. Prokáže-li pojištěný, že invalidita trvala i po dobu 12 měsíců od jejího přiznání, doplatí pojistitel 60 % z pojistné částky sjednané pro toto pojištění ke dni pojistné události, nejde-li o případ stanovený v bodě 3 tohoto článku.
3. V případě, že došlo v posledních dvou letech před pojistnou událostí ke zvýšení pojistné částky pro případ invalidity, vyplatí pojistitel plnění z pojistné částky platné před jejím zvýšením. To neplatí v případě, kdy invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo po provedeném naryžení.

Pojištění trvalých následků úrazu dítěte s progresí

Článek 39.

Pro toto pojištění se použijí ustanovení článků 23 až 27 a 29 těchto pojistných podmínek.

Pojištění pro případ tělesného poškození následkem úrazu dítěte

Článek 40.

Pro toto pojištění se použijí ustanovení článků 23 až 27 a 30 těchto pojistných podmínek.

Pojištění denního odškodného za hospitalizaci dítěte

Článek 41.

Pro toto pojištění se použijí ustanovení článků 31 až 34 těchto pojistných podmínek s tím, že z pojištění je navíc vyloučena hospitalizace z důvodu vrozených vad pojištěného dítěte.

Příloha č. 1 k VPP/950-01

Rizikové skupiny pro účely sjednání pojištění – zařazení dle vykonávaného povolání a provozovaného sportu

Pojistné za činnost se zvýšeným rizikem je upraveno podle stupně nebezpečnosti. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost. Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny je v kompetenci pojistitele.

I. Riziková skupina

- pracovníci, kteří se zabývají duševní, administrativní či řídicí činností, popř. výrobní a lehkou manuální činností, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností (např. advokát, účetní, překladatel, ekonom);
- osoby provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně (vyjma sportů uvedených v odstavci „nepojiřitelné osoby“) nebo provozující závodní činnosti u sportů, jako např. golf, kuželky, kulečník, šachy, šipky, turistika, rekreační tělesná výchova.

II. Riziková skupina

- pracovníci, kteří vykonávají těžší výrobní či manuální činnost, popř. pracovníci vystavení zvýšenému riziku při nevýrobní činnosti (např. klempíř, popelář, zemědělec, elektromechanik apod.);
- osoby provozující některý z níže uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní a závodní činnosti: badminton, běh (překážkový, orientační, maratón), bowling, chůze - sportovní disciplína, rychlochůze, pětiboj, desetiboj, skok do dálky (do výšky), trojskok, aikido, historický šerm, judo, karate, cyklistika (silnice, cesty) horská cyklistika, trekking, horská turistika, vysokohorský nosič, lovectví, štvance, myslivost, lukostřelba, sportovní střelba, vodní sporty mimo kajak a divokou vodu, boby, sáňkování, krasobruslení, biatlon, aerobic, fitness, balet, tanec, gymnastika, kulturistika, skateboarding, triatlon, volejbal, nohejbal, squash, tenis, stolní tenis.

III. Riziková skupina

- pracovníci, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu (např. práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby; práce příslušníků veřejné a závodní požární ochrany; členové horské záchranné služby; práce železničních posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provazových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lávce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepování a odslepování plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítiplynem apod.; při čištění nádrží, cisteren apod. od chemických lučebnin a zvláště nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek pecí, práce se žhavými kovy apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěcího dýchacího přístroje; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách apod.);
- osoby provozující některý z níže uvedených sportů v rámci organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní a závodní činnosti: hod diskem, hod kladivem, hod koulí, hod oštěpem, box, kick-box, kendo, taekwondo, dobrovolný člen horské služby, lezení po ledovcích (ledových stěnách, umělých stěnách, skalách), jezdeckví (dostihy, parkur, překážky), baseball, basketbal, házená, fotbal, potápění do hloubky 18 m, jachting/plachtění na volném moři, kajaking, hokej, snowcross, sněžný a vodní skútr, sjezdové lyžování, skoky na lyžích, snowboarding.

Nepojiřitelné osoby:

Nelze pojistit osoby provozující sportovní činnost v rámci celostátních nebo mezinárodních soutěží, profesionální sportovce (s výjimkou sportů z první rizikové skupiny); provozovatele extrémních sportů (např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.).

Dále nelze pojistit piloty sportovních letadel; piloty nebo jiné členy posádky vrtulníků; vojenské piloty; tovární jezdce motorových vozidel a plavidel; pyrotechniky; artistry a kaskadéry; krotitele šelem; příslušníky zásahových jednotek, skupin zvláštního nasazení a vojsk OSN.