

Úrazové pojištění k ČSOB Dětskému kontu



OBSAH

ČLÁNEK 1	Úvodní ustanovení	str. 1
ČLÁNEK 2	Vymezení pojmů	str. 1
ČLÁNEK 3	Nároky z pojištění pro případ trvalých následků úrazu	str. 1
ČLÁNEK 4	Vyluky pro úrazová pojištění	str. 2
ČLÁNEK 5	Další ujednání	str. 2
ČLÁNEK 6	Oceňovací tabulka B.	str. 2

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky úrazové pojištění k ČSOB Dětskému kontu (dále jen „ZPP ČSOB Dětské konto“) upravují pojištění pro případ trvalých následků úrazu (dále také jen „pojištění“).
2. Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

ČLÁNEK 2

Vymezení pojmů

1. **Oceňovací tabulka B** – část pojistných podmínek, podle které se stanoví rozsah plnění pojistitele z pojištění pro případ trvalých následků úrazu.
2. **Trvalé následky úrazu** – znamenají omezení funkce tělesných orgánů nebo částí těla, které mají po doléčení trvalou povahu, nebo znamenají jejich ztrátu. V případech výslovně uvedených v Oceňovací tabulce B se za trvalý následek úrazu považuje i jiné trvalé tělesné poškození, které neomezuje funkci tělesných orgánů nebo částí těla.

ČLÁNEK 3

Nároky z pojištění pro případ trvalých následků úraz

1. Zanechá-li úraz, vzniklý za trvání pojištění, pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojištěnému tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
2. V případě, že se trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, které vznikly, projevily se nebo zhoršily po uplynutí této lhůty.
3. Stanoví-li Oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalých následků úrazu.
4. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky B tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky B.
5. Podmínkou vzniku nároku na plnění je skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem po jejich ustálení dosáhl minimálně 1% ohodnocení podle Oceňovací tabulky B a současně pojištěný na následky tohoto úrazu nezemřel do 6 měsíců ode dne úrazu.
6. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkové trvalé následky úrazu součtem procent pro jednotlivé následky. Pojistné plnění za trvalé následky způsobené jedním úrazovým dějem nemůže však přesáhnout 100% pojistné částky resp. jejího násobku v souladu s odst. 10 tohoto článku. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí. Plnil-li pojistitel za trvalé následky úrazu v rozsahu stanoveném Oceňovací tabulkou B pro anatomickou ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí, pak v případě dalšího úrazu a trvalých následků na tomto údu, orgánu nebo částí, již plnění neposkytne.
7. Není-li některý druh trvalých následků úrazu obsažen v Oceňovací tabulce B, určí pojistitel rozsah pojistného plnění podle trvalých následků uvedených v Oceňovací tabulce B, která jsou předmětným trvalým následkům svou povahou nejbližší.
8. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zdravotnické dokumentace pojištěného. Opírá se přitom o stanovisko lékaře, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost.
9. Nelze-li podle zdravotnické dokumentace pojištěného rozsah trvalých následků úrazu určit, určí je pojistitel na základě zprávy o výsledku zdravotní prohlídky pojištěného u lékaře určeného pojistitelem a po případné konzultaci s lékařem pojistitele, který pro něj vykonává odbornou poradní činnost. Zdravotní prohlídku zabezpečí pojistitel na svůj náklad.

10. Pojistná částka se násobí koeficientem uvedeným níže podle rozsahu trvalých následků úrazu stanovených podle zásad uvedených v tomto článku (tzv. progresivní plnění):

Rozsah trvalých následků úrazu dle článku 3	Koeficient
1% do 25% včetně	1
26% do 50% včetně	2
51% do 75% včetně	3
76% do 100% včetně	4

11. Nastane-li úraz pojištěného při dopravní nehodě definované v zákoně č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, pojistná částka se násobí koeficientem uvedeným níže podle rozsahu trvalých následků úrazu stanovených podle zásad uvedených v tomto článku (tzv. progresivní plnění):

Rozsah trvalých následků úrazu dle článku 3	Koeficient
1% do 25% včetně	2
26% do 50% včetně	4
51% do 75% včetně	6
76% do 100% včetně	8

ČLÁNEK 4

Výluky pro úrazové pojištění

1. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění v těchto případech:
- nastala-li pojistná událost při provozování těchto sportů nebo činností: bungee jumping, snowboarding nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, při letecké nebo lyžařské akrobacii, snowkitingu, landkitingu, při snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m. n. m., alpinismu a skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balónu a vzducholodi,
 - byl-li důsledkem pojistné události vznik nebo zhoršení kýl (hernií), bércových vředů, diabetických gangrén, nádorů všeho druhu a původu, vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků a epikondylitid,
 - za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků pojistné události,
 - bylo-li důsledkem pojistné události zhoršení již existující nemoci nebo nastala-li pojistná událost v důsledku nemoci,
 - v souvislosti s vrozenou vadou, nemocí a stavy z nich vyplývajícími,
 - jedná-li se o výhřez meziobratlové ploténky neúrazovým dějem, ploténkové a algické páteřní syndromy a jiná onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
 - jedná-li se o patologické a únavové zlomeniny nebo zlomeniny v souvislosti s vrozenou lomivostí kostí nebo v souvislosti s jinými vrozenými vadami nebo nemocemi, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku snížené pevnosti kostí a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějšího vlivu než u traumatické zlomeniny zdravé kosti,
 - došlo-li k poškození svalů, šlach nebo vazů nebo k narušení hybnosti páteře v důsledku přepětí vlastní tělesné síly při zvedání nebo přesouvání břemen,
 - došlo-li k pojistné události při soutěžní, závodní a jiné sportovní činnosti včetně přípravy na ni (tréninku) u profesionálních sportovců a sportovců zúčastňujících se nejvyšších republikových a zahraničních soutěží (s výjimkou šachů).

ČLÁNEK 5

Další ujednání

1. Odchylně od čl. 17 VPP PO 04/2016 souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu a zpracování osobních údajů dává pojištěný podpisem dokumentu, na základě kterého mu vzniká pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 6

Oceňovací tabulka B

1. Oceňovací tabulka B je k dispozici na obchodních místech pojistitele nebo na internetových stránkách www.csobpoj.cz a www.csob.cz.