

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění zdravotních úkonů nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění VPP BZK 01/2014–GDPR

Obsah

- Článek 1** Úvodní ustanovení
- Článek 2** Vymezení pojmů
- Článek 3** Předmět pojištění
- Článek 4** Vznik a doba trvání pojištění
- Článek 5** Pojistné a pojistné období
- Článek 6** Zánik pojištění
- Článek 7** Ochrana a zpracování osobních údajů, prohlášení pojistníka
- Článek 8** Změny v pojistné smlouvě
- Článek 9** Doručování
- Článek 10** Účastníci pojištění
- Článek 11** Povinnosti pojistníka a pojištěného
- Článek 12** Pojistné plnění
- Článek 13** Pojistná událost a pojistné plnění
- Článek 14** Výluky z pojištění
- Článek 15** Závěrečné ustanovení

Zvláštní pojistné podmínky pro připojištění úrazu

- Článek 1** Úvodní ustanovení
- Článek 2** Rozsah pojištění
- Článek 3** Vznik připojištění
- Článek 4** Výluky z pojištění
- Článek 5** Závěrečné ustanovení

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění zdravotních úkonů nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, které sjednává Slavia pojišťovna a.s. (dále jen pojistitel), se řídí příslušnými platnými právními předpisy ČR. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Pojištění se sjednává jako škodové.

Článek 2 Vymezení pojmů

1. Škodové pojištění – soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada vzniklé škody v důsledku pojistné události.
2. Pojistitel – je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zákona č. 277/2009 Sb.
3. Pojistník – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné.
4. Pojištěný – osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje.
5. Účastníci pojištění – pojistitel, pojistník a pojištěný. Obmyšlený se stává účastníkem v případě pojistné události, spočívající v úmrtí pojištěného.
6. Obmyšlený – osoba, které v případě úmrtí pojištěného vznikne právo na pojistné plnění.
7. Oprávněný – osoba, která prokazatelně vynaložila náklady na zdravotní péči o pojištěného.
8. Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.
9. Běžné pojistné – pojistné, které je stanoveno za pojistné období.
10. Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.
11. Pojistné období – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
12. Pojistná částka – částka sjednaná v pojistné smlouvě jako maximální výše pojistného plnění.
13. Pojistné plnění – náhrada od pojistitele v případě, že dojde k pojistné události.
14. Vstupní věk – je-li výše pojistného závislá též na věku pojištěného, stanoví se vstupní věk jako rozdíl roku narození a roku počátku pojištění.

15. Výroční den – den, který se dnem a měsícem shoduje s datem počátku pojištění.
16. Čekací doba – doba, která počíná běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena ve VPP BZK 01/2014–GDPR pro pojištění zdravotních úkonů nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nastane-li v této době pojistná událost, která by jinak pojistnou událostí byla, nevzniká nárok na pojistné plnění.

Článek 3 Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je úhrada za prokazatelně vynaložené náklady, které jsou specifikovány v čl. 13, za zdravotnické úkony, na které se veřejné zdravotní pojištění nevztahuje, neboť jsou předmětem zdravotní péče poskytované za úhradu.
2. Pojištěný mohou být jen osoby, které jsou účastné veřejného zdravotního pojištění.
3. Místem pojištění je pouze území České republiky.

Článek 4 Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy.
2. Pojištěný a pojistník jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. To platí také při změně pojištění.
3. Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, u kterých se léčil. To platí také při změně pojištění. Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí, a pojištěný je povinen se na prohlídku dostavit.
4. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu a souhlas se zproštěním mlčenlivosti zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil, dává pojištěný pojistiteli podpisem pojistné smlouvy.
5. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojistitele.
6. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

Článek 5 Pojistné a pojistné období

1. Pojistník je povinen platit běžné pojistné, které je splatné v české měně. Délka pojistného období je stanovena na jeden pojistný rok. Pojistné náleží pojistiteli za celé pojistné období.
2. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn ověřit si u pojištěného správnost údajů rozhodných pro stanovení výše pojistného.
3. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. V pojistné smlouvě je možné ujednat, že pojistník uhradí pojistné (běžné nebo jednorázové) ve splátkách. V tomto případě je ve smyslu § 1931 občanského zákoníku ujednáno, že pokud nebude některá ze splátek pojistného zaplácena nejpozději v den své splatnosti, stává se tímto dnem splatnou zbývající část pojistného, pokud pojistitel písemně požádá o její zaplacení nejpozději k datu splatnosti nejbližší příští splátky.
5. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno placení běžného pojistného v pololetních splátkách, je první splátka splatná prvním dnem příslušného pojistného období, druhá splátka pak uplynutím 6 měsíců příslušného pojistného období.

6. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno placení běžného pojistného ve čtvrtletních splátkách, je první splátka splatná prvním dnem příslušného pojistného období, zbývající splátky pak uplynutím 3, 6 a 9 měsíců příslušného pojistného období.
7. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v těchto VPP BZK 01/2014–GDPR nebo v pojistné smlouvě stanoveno jinak.
8. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. Případné nezaplacené pojistné je splatné v okamžiku splatnosti pojistného plnění.
9. Pokud pojistné nebylo zapláceno včas nebo v dohodnuté výši, má pojistitel právo na zákonný úrok z prodlení a na náklady spojené s uplatněním pohledávky z titulu dlužného pojistného, zejména na upomínací výlohy za každou odeslanou upomínku ve výši dle sazebníku, zveřejněného na internetových stránkách pojistitele.
10. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojištění v prodlení s placením jiného než prvního pojistného, vzniká pojistiteli v případě, že pojistník je zároveň osobou, které je vypláceno pojistné plnění, právo částku odpovídající dlužnému pojistnému odečíst od pojistného plnění.
11. Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi výdaje a poplatky za úkony dle aktuálně platného sazebníku poplatků, který je zveřejněn na internetových stránkách pojistitele a k dispozici k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.

Článek 6 Zánik pojištění

1. Pojistitel nebo pojistník mohou vypovědět pojištění do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidenní a počíná běžet od následujícího dne po doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká. Podá-li pojistník výpověď ve lhůtě 2 měsíců od uzavření smlouvy a bylo-li již zapláceno pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojistitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojistiteli vzhledem k době trvání pojištění za každý započatý měsíc a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění. Náklady spojené se vznikem a správou pojištění činí 20 % z předepsaného pojistného.
2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, mohou pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění v takovém případě zaniká ke konci pojistného období. Je-li však výpověď doručena druhou stranou později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
3. Pojistník nebo pojistitel mohou vypovědět pojištění do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
4. Pojištění též zaniká písemnou dohodou účastníků pojištění.
5. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby.
6. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku. Pojistitel ve lhůtě 30 dnů vrátí pojistní-

kovi zaplacené pojistné snižené o vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistníka se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé s uzavřením a správou pojištění ve výši 20 % z předepsaného pojistného. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

7. V případě nezaplacení pojistného pojistníkem ani v dodatečně lhůtě stanovené pojistitelem v upomínce, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty.

Článek 7 Ochrana a zpracování osobních údajů, prohlášení pojistníka

Pojstitel zpracovává osobní údaje subjektů v souladu s platnou legislativou a interními zásadami pro zpracování osobních údajů. Plné znění těchto zásad naleznete na www.slavia-pojistovna.cz/cs/ochrana-osobnich-udaju

1. Uzavřením pojistné smlouvy pojistník a pojištěný, příp. jejich zákonný zástupce:

- a) uděluje pojistiteli souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuje poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistí,
- b) zavazuje se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy,
- c) zavazuje se, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů,
- d) zprošťuje mlčenlivosti a zmocňuje ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady, orgány státní správy, orgány správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace, dále pojištěný zmocňuje pojistitele, aby od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení,
- e) zavazuje se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění,
- f) zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojištěných v souvislosti s šetřením pojistných událostí a s výplatou pojistných plnění.

2. Pojistník uzavřením pojistné smlouvy stvrzuje, že:

- a) převzal informace o zpracování osobních údajů a byl poučen o svých právech náležejících mu podle platných a účinných předpisů ČR a EU,
- b) byl poučen o tom, že poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro uzavření smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících,
- c) udělil pojistiteli jako pojištěný výslovný souhlas se zpracováním svých osobních údajů v souladu s platnými a účinnými předpisy ČR a EU nebo byl oprávněn tento výslovný souhlas za pojištěného či jinou dotčenou osobu udělit,
- d) seznámil všechny dotčené osoby s obsahem smlouvy včetně pojistných podmínek, předá těmto osobám informace o zpracování osobních údajů a poučí je o jejich právech jako subjektů poskytujících své osobní údaje ve smyslu platných právních předpisů ČR a EU,
- e) uděluje pojistiteli souhlas s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitostech nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb pojistitele kontaktován písemnou, elektronickou i jinou formou,
- f) sdělením elektronického kontaktu uděluje souhlas, aby byl kontaktován elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění,
- g) pro případ škodní události zprošťuje státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchranou službu povinnosti mlčenlivosti,
- h) zmocňuje pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s pojistnou událostí mohl nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a pořizovat z nich kopie či výpisy,

- i) výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojistníka.

Článek 8 Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
2. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny.

Článek 9 Doručování

1. Písemná podání účastníků pojištění jsou účinná dnem jejich doručení.
2. Pokud nejsou písemnosti pojistitele doručeny účastníku pojištění proto, že je odmítl převzít, považují se za doručené dnem, kdy bylo jejich převzetí odmítnuto. V případě vrácení zásilky poštou zpět pojistiteli po uplynutí lhůty pro převzetí stanovené poštovními podmínkami držitele poštovní licence je dnem doručení písemnosti poslední den stanovené lhůty. V případě vrácení zásilky poštou zpět pojistiteli, aniž by zásilka byla adresátovi uložena, je dnem doručení písemnosti den vrácení zásilky zpět pojistiteli.
3. Předcházející ustanovení tohoto článku se týkají písemností v listinné podobě jen v případech, kdy je tak předem ujednáno. Písemnost odeslaná adresátovi na jeho elektronickou adresu (e-mail) se považuje za doručenu dnem odeslání.
4. Písemnost odeslaná adresátovi na jeho elektronickou adresu (e-mail) nebo jiným prostředkem elektronické komunikace (např. SMS prostřednictvím mobilního telefonu) se považuje za doručenu dnem odeslání, avšak jen v případech, kdy je tak předem ujednáno.

Článek 10 Účastníci pojištění

1. Účastníkem pojištění je vedle pojistitele pojistník, pojištěný a oprávněná osoba.
2. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není současně pojištěným, přechází tímto dnem jeho práva a povinnosti na pojištěného, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem zákonný zástupce pojištěného.

Článek 11 Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
3. Pojištěný je povinen po ukončení léčby písemně oznámit pojistiteli, že k pojistné události došlo, včetně adresy ošetřujícího lékaře a pravdivého vysvětlení vzniku a rozsahu následků z pojistné události.
4. V případě pochybností je povinností pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k pojistné události došlo.
5. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle práva na zaplacení úroků z prodlení právo na náhradu nákladů spojených s upomínáním a uplatňováním této pohledávky. Výše náhrady je uvedena v upomínacích dokumentech a sazebníku poplatků.

Článek 12 Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy v okamžiku vzniku pojistné události. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za škodní událost, ke které došlo před počátkem pojištění nebo ke které došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění. Pojistitel též není povinen

poskytnout plnění z události, ke které došlo před zaplacením prvního pojistného, a z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.

2. Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, poskytne pojistitel plnění na písemnou žádost osoby oprávněné k jeho přijetí po předložení pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtního listu a dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná šetření.
3. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné, z nedbalosti, nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy přiměřeně snížit.
4. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy přiměřeně snížit, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.
5. Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti se spácháním trestného činu nebo pokusem o něj.
6. Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění v případě, že si pojištěný poškodil zdraví úmyslně.

Článek 13 Pojistná událost a pojistné plnění

1. Ujednává se, že pro účely tohoto pojištění se za pojistnou událost považují pouze náklady na zdravotnické úkony v rámci bezkretní léčby, poskytované zdravotnickými zařízeními za úhradu a vzniklé pojištěnému aplikací erythropoetinu (EPO) a jiných růstových faktorů, hemostatik (např. Remestyp), antifibrinolytik (např. Cyklokapron), tkáňových lepidel (např. Tachcomb), lidského albuminu, roztoků přenašejících kyslík, stavebních látek pro tvorbu krve (železo, kyselina listová, vitaminy), léčiv používaných k terapii trombocytopenie (např. lidský imunoglobulin) nebo koagulační faktory (faktor VIII).
2. Horní hranicí pojistného plnění za jednu a každou pojistnou událost je částka sjednaná v pojistné smlouvě.
3. Ujednává se, že kromě nákladů souvisejících s aplikací přípravků uvedených v bodě 1 tohoto článku pojistitel poskytne pojistné plnění za nutné a účelně vynaložené náklady, související s technickým zabezpečením léčby použitím přístrojů pro intraoperační autotransfuzi (např. C.A.T.S. fy. Fresenius), akutní normovolemickou hemodiluci, arteriální embolizaci, oxygenoterapii, neinvazivní monitorování kyslíku v krvi.
4. Pojistitel uhradí náklady i za jiné, v bodě 1 a 3 tohoto článku neuvedené přípravy a postupy, které však jsou podle poznatků lékařské vědy kvalitou, parametry a účelem použití srovnatelné.
5. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby.
6. Čekací doba pro případ nemoci, těhotenství a porodu je 90 kalendářních dnů. Čekací doba počíná běžet od sjednaného dne počátku pojištění uvedeného v pojistné smlouvě. V případě úraza se čekací doba neuplatňuje.
7. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k pojistné události pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.
8. Pojistné plnění je splatné v české měně.

Článek 14 Vyluky z pojištění

Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na případy spojené s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky, včetně stomatologických, plánova-

Zvláštní pojistné podmínky pro připojištění úrazu

nými před uzavřením pojistné smlouvy, a na události, které nastaly v čekací době.

Článek 15 Závěrečné ustanovení

Tyto VPP jsou platné od 20. 5. 2018.

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

Článek 2 Rozsah pojištění

1. Odchylně od čl. 3 VPP a ve prospěch pojištěného se ujednává, že předmětem připojištění je smrt úrazem. Pojistnou událostí je úraz pojištěného, jehož důsledkem je smrt pojištěného. Rozsah pojištění určuje pojistník v pojistné smlouvě.
2. Událost není pojistnou událostí, byla-li způsobena úmyslným jednáním pojištěného osob žijících s pojištěným ve společné domácnosti a osob, které jsou na něj odkázány výživou, nebo jinými osobami z podnětu pojištěného.
3. Pojistným nebezpečím je úraz. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým byla pojištěnému způsobena smrt. Za úraz se nepovažují nemoci, rovněž přenosné nemoci se nepovažují za následky úrazu.
4. Pokud nemocí nebo choroby, prokazatelně existující již před úrazem, ovlivnily následky úrazu, je pojistitel oprávněn snížit výši pojistného plnění, podle procent určených revizním lékařem pojistitele.

5. V případě smrti pojištěného na následky úrazu nevzniká po uplynutí doby jednoho roku ode dne úrazu nárok na pojistné plnění. Byla-li smrt pojištěného v příčinné souvislosti s úrazem, poskytne pojistitel pojistné plnění na základě vystavených lékařských nálezů, zemře-li pojištěný do doby jednoho roku ode dne úrazu.
6. V případě smrti pojištěného se pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky poskytuje osobě, kterou pojistník označil v pojistné smlouvě jménem. Osobě, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, toto právo nevznikne, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

Článek 3 Vznik připojištění

1. Připojištění lze sjednat pouze spolu s pojištěním zdravotních úkonů nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hlavní pojištění“) a sjednané připojištění je výslovně uvedeno v pojistné smlouvě.
2. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly v době trvání pojištění. V případě smrti úrazem se čekací doba neuplatňuje.

Článek 4 Vyluky z pojištění

1. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé:
 - a) při použití prostředků k létání a při skocích parašutistů, s výjimkou, kdy pojištěný vykonává tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravující osoby nebo náklad;

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

Článek 5 Závěrečné ustanovení

Tyto ZPP jsou platné pro pojistné smlouvy uzavřené od 20. 5. 2018.