

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY pro úrazové pojištění osob ve vozidle – AUTOPOJIŠTĚNÍ 06

Ke Všeobecným pojistným podmínkám pro pojištění osob Allianz pojišťovny, a. s., platným od 1. ledna 2005, (dále jen „VPP“) se sjednávají tyto Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění osob ve vozidle – AUTOPOJIŠTĚNÍ 06 (dále jen „ZPP“).

Obsah

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Formy pojistného plnění a základní pojistné částky
Článek 3	Pojistná událost
Článek 4	Vyluky z pojištění
Článek 5	Omezení povinnosti plnit
Článek 6	Hlášení pojistné události
Článek 7	Uzavření pojistné smlouvy, počátek a zánik pojištění
Článek 8	Pojistné
Článek 9	Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčení následků úrazu
Článek 10	Pojistné plnění ve formě denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu
Článek 11	Pojistné plnění za trvalé následky úrazu
Článek 12	Pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu
Článek 13	Náklady spojené s uplatněním nároku na pojistné plnění
Článek 14	Doručování
Článek 15	Závěrečná ustanovení
Článek 16	Doložka o informačním systému ČAP a ČKP

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Úrazové pojištění osob ve vozidle (dále jen „úrazové pojištění“) se vztahuje na všechny osoby dopravované dvoustupným motorovým vozidlem uvedeným v pojistné smlouvě, které podléhá registru vozidel v České republice, je vybaveno platným českým

technickým průkazem a splňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích. Úrazové pojištění lze sjednat i v případě, že není sjednáno havarijní pojištění vozidel nebo pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla.

2. Úrazové pojištění není územně nijak omezeno.

Článek 2

Formy pojistného plnění a základní pojistné částky

1. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě výplaty:
denního odškodného za průměrnou dobu léčení následků úrazu
v základní částce 50 Kč
denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu
v základní částce 50 Kč
příslušného % z pojistné částky za trvalé následky úrazu, nejvýše však
do sjednané pojistné částky, jejíž základní výše je 200 000 Kč
pojistné částky za smrt následkem úrazu v základní výši 100 000 Kč
2. Úrazové pojištění je možno sjednat od jednonásobku po celých násobcích až do výše trojnásobku základních pojistných částek uvedených v odst. 1. Úrazové pojištění se sjednává vždy pro všechna místa k sezení, jejichž počet je uveden v technickém průkazu vozidla, a to na stejné pojistné částky.

Článek 3

Pojistná událost

Pojistnou událostí, ve smyslu odst. 4.2 VPP, je takový úraz, který vznikl při provozu vozidla nebo v situaci s tímto provozem bezprostředně související. Úrazem podle předchozí věty se rozumí úraz k němuž došlo:

- při uvádění motoru do chodu bezprostředně před jízdou,
- při nastupování do vozidla bezprostředně před jízdou nebo při vystupování z vozidla bezprostředně po jízdě,
- za jízdy vozidla nebo při jeho havárii,
- při krátkodobých zastávkách za účelem odstranění běžných poruch vozidla vzniklých v průběhu jízdy, pokud k úrazu přepravované osoby dojde ve vozidle nebo v jeho bezprostřední blízkosti na silniční komunikaci.

Článek 4 **Výluky z pojištění**

1. Vedle výluk z pojištění uvedených v odst. 1.15, 1.16 a 4.3 VPP se úrazové pojištění nevztahuje též na úrazy:
 - a) k nimž došlo při provádění typových zkoušek (rychlosti, brzd, zvratu a stability vozu, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajíždění, atd.),
 - b) osob, které se přepravovaly na takovém místě vozidla, které není podle obecně závazných právních předpisů určeno k přepravě osob,
 - c) osob přepravovaných ve vozidle, které je užíváno neoprávněně,
 - d) k nimž došlo při používání vozidla jako pracovního stroje.
2. V úrazovém pojištění se neuplatní výluky z pojištění uvedené v odst. 1.15.4 a 4.3.2 VPP.

Článek 5 **Omezení povinnosti plnit**

Pojišťovatel může vedle případů uvedených v odst. 1.14 a 4.4 VPP rovněž omezit pojištění plnění:

- a) jestliže vozidlo použito v okamžiku pojištění události více osob, než je počet míst k sezení podle technického průkazu; pojištění plnění se v tomto případě snižuje pro každou jednotlivou osobu v poměru počtu míst k sezení k počtu osob vozidlem dopravovaných,
- b) snížením až o jednu polovinu, jestliže osoba, která utrpěla úraz, nebyla při pojištění události připoutána bezpečnostním pásem, pokud takovým bylo vozidlo povinně vybaveno.

Článek 6 **Hlášení pojištění události**

1. Dojde-li k úrazu při dopravní nehodě, kterou jsou účastníci silničního provozu povinni podle obecně závazných právních předpisů policii oznámit, je třeba pojišťovatelovi doložit tuto skutečnost zprávou policie o výsledku šetření. V ostatních případech je třeba vždy doložit, že k úrazu došlo za okolností uvedených v čl. 3. Za pravdivost takového dokladu odpovídá oprávněná osoba.

2. V případě smrti je oprávněná osoba povinna neodkladně pojišťovatelovi událost pojištění nahlásit a zaslat úředně ověřený úmrtní list. Pojišťovatel může po oprávněné osobě vyžadovat další podklady, které jsou nezbytné pro posouzení rozsahu pojištění plnění.

Článek 7 **Uzavření pojištění smlouvy, počátek a zánik pojištění**

Odchylně od odst. 1.6 VPP je dohodnuto, že:

1. Úrazové pojištění vzniká okamžikem uzavření pojištění smlouvy, není-li dohodnuto, že vznikne později.
2. Návrh pojišťovatele lze přijmout též zaplacením pojištění ve výši uvedené v návrhu, a to ve lhůtě do 1 měsíce ode dne, kdy osoba, které byl návrh určen, tento návrh obdržela. Pojištění smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojištění zapláceno. V tomto případě vzniká úrazové pojištění prvním dnem po uzavření pojištění smlouvy.
3. Úrazové pojištění lze sjednat na dobu neurčitou s pojištěným obdobím v trvání jednoho roku, šesti měsíců, tří měsíců nebo jednoho měsíce.
4. Úrazové pojištění lze sjednat i na dobu určitou v trvání nejméně tří měsíců s podmínkou jednorázové úhrady pojištění (jednorázové pojištění), není-li v pojištění smlouvě dohodnuto jinak. Úrazové pojištění končí uplynutím posledního dne, do kterého bylo pojištění sjednáno.
5. Úrazové pojištění, vedle způsobů uvedených v odst. 1.17 VPP, zaniká též dnem vyznačení změny držitele/provozovatele vozidla v technickém průkazu, výjma případu změny, kdy je jako držitel/provozovatel vozidla zapisován do technického průkazu pojišťovatel, není-li dohodnuto jinak. Úrazové pojištění zaniká rovněž dnem vyřazení vozidla z registru vozidel, zničením vozidla nebo jeho odcizením. Odchylně od odst. 1.17.9 VPP úrazové pojištění smrti pojištěné fyzické osoby nezaniká.

Článek 8 **Pojištění**

Odchylně od odst. 1.7 VPP je dohodnuto, že:

1. Běžné pojištění je splatné první den pojištění období, pokud není v pojištění smlouvě dohodnuto nebo pojišťovatelem písemně určen pozdější termín jeho splatnosti. V případě

- pololetního pojistného období účtuje pojistitel přírůžku ve výši 3 %, v případě čtvrtletního nebo měsíčního pojistného období přírůžku ve výši 5 % k pojistnému. Pokud nebylo pojistné zaplaceno včas nebo v dohodnuté výši, má pojistitel právo na upomínací výlohy ve výši 50,- Kč za každou odeslanou upomínku k zaplacení pojistného a úrok z prodlení.
2. Jednorázové pojistné je splatné při uzavření pojistné smlouvy. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.
 3. Pojistitel má v souvislosti se změnou podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného právo upravit výši pojistného na další pojistné období. V takovém případě je pojistitel povinen sdělit pojistníkovi novou výši pojistného a datum účinnosti této změny nejpozději dva měsíce předem. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit u pojistitele do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období předcházejícího pojistnému období, kterého se navrhovaná změna pojistného týká. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.

Článek 9

Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu

1. Nárok na pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu vzniká, pokud je skutečná doba nezbytného léčeni následků úrazu alespoň 18 dnů. V takovém případě je pojištěnému vyplaceno pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému vynásobenému průměrnou dobou léčeni uvedenou pro dané tělesné poškození v oceňovací tabulce pro průměrnou dobu léčeni následků úrazu (dále jen „oceňovací tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulku doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčeni některého z tělesných poškození uvedených v oceňovací tabulce. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovací tabulky platné v době oznámení úrazu.
2. Není-li tělesné poškození způsobené úrazem uvedeno v oceňovací tabulce, určí pojistitel dobu léčeni, za kterou poskytne pojistné plnění podle tělesného poškození uvedeného v oceňovací tabulce, které je přiměřené druhu a rozsahu uplatňovaného tělesného poškození.

3. Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, poskytne se mu pojistné plnění za to tělesné poškození, jehož průměrná doba léčeni je podle oceňovací tabulky nejdelší.
4. Pojistné plnění za průměrnou dobu léčeni spočívající ve vymknutí kloubu končetin pojistitel poskytuje pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) provedenou lékařem.
5. Pokud je doba léčeni daného tělesného poškození delší než průměrná doba léčeni uvedená v oceňovací tabulce, poskytne pojistitel pojistné plnění za prodlouženou dobu léčeni pouze za podmínky, že doba léčeni překročí průměrnou dobu léčeni alespoň o 18 dní a že prodloužení léčeni bylo způsobeno komplikacemi spočívajícími v prodloužení hojení tělesného poškození v důsledku:
 - základní choroby (diabetes mellitus, hepatopatie, hematologické choroby apod.),
 - latentních chorob, které byly diagnostikovány až v souvislosti s léčeni úrazu,
 - dále uvedených příčin:
 - infekce – bakteriální zánět lokální nebo celkový při proniknutí infekce ranou,
 - osteomyelitis – zánět kostní dřevě způsobený bakteriemi,
 - osteoporosa – úbytek kostní hmoty,
 - osteomalacie – „měknutí kostí“,
 - Sudeckův syndrom – po znehybnění končetin fixací, projevuje se bolestí a zánětlivým postižením až osteoporosou kostí, aseptickou nekrosou,
 - zánět žil dolních končetin po fixaci sádrovým obvazem a při znehybnění dolní končetiny z jiných důvodů,
 - embolizace plicní – při zánětu žil způsobeném útlakem a znehybněním fixací,
 - nekrosa kůže - vzniklá tlakem fixace,
 - paklob – zlomenina zhojená tzv. „paklobem“ – nesrostlá,
 - píštěl – po osteosyntezách, ale i po osteomyelitidách,
 - infikované hematomy – vzniklé v souvislosti s úrazem,
 - otoky – v souvislosti s úrazem po velkém zmoždění měkkých tkání může dojít k útlaku nervově cévního svazku,
 - jakékoli poškození nervu v souvislosti s úrazem má za následek delší časový úsek ke znovunabytí funkce – regeneraci.Pojištěný je povinen ohlásit pojistiteli vznik těchto komplikací nejpozději do 18 dnů od uplynutí průměrné doby léčeni uvedené v oceňovací tabulce, jinak nemusí pojistitel uznat nárok na pojistné plnění za prodlouženou dobu léčeni z důvodu komplikace.

Dobu léčení pro plnění denního odškodného v případě komplikací stanoví na základě lékařské dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného pojistitel.

- Pojistné plnění denního odškodného se vyplácí v období jednoho roku ode dne úrazu; jestliže je léčení úrazu zahájeno tak, že průměrná doba léčení uvedená v oceňovací tabulce nebo prodloužená doba léčení skončí po této lhůtě, vyplácí se denní odškodné do toho dne, kterým uplyne jeden rok ode dne úrazu. V případě léčení zlomenin osteosyntézou se průměrná doba léčení prodlužuje o 14 dní; vynětí kovu a následné léčení nemusí v tomto případě probíhat ve lhůtě uvedené v předchozí větě.
- Pokud pojištěný uplatňuje nárok na denní odškodné, oznámí vznik úrazu a zašle příslušný formulář po uplynutí 18 dnů skutečné doby léčení, nejpozději však jeden měsíc po ukončení léčení. Úraz s dobou léčení do 28 dní je možné oznámit pojistiteli na speciálním formuláři bez vyplnění lékařské zprávy od ošetřujícího lékaře. Jestliže bude oznámení úrazu doručeno později, může pojistitel snížit pojistné plnění denního odškodného až o jednu polovinu.

Článek 10

Pojistné plnění ve formě denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu

- Za každý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace pojištěného z důvodu léčení následků úrazu se vyplácí sjednaná částka denního odškodného při pobytu v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je dán počtem půlnocí zde strávených.
- Denní odškodné při pobytu v nemocnici z důvodu z lékařského hlediska nutné hospitalizace se vyplácí maximálně po dobu jednoho roku ode dne úrazu. V případě hospitalizace z důvodu vynětí kovu u zlomenin řešených osteosyntézou pojistitel plní i za dobu hospitalizace probíhající po více než jednom roce, a to po dobu maximálně 14 dní.
- Denní odškodné za pobyt v sanatoriích, zotavovnách, rehabilitačních ústavech a lázeňských zařízeních se neposkytuje.

Článek 11

Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné

částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození rozsah trvalých následků podle tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen „tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplácí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.

- Jestliže tabulka stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. Tabulku může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy nebo lékařské praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky platné v době oznámení trvalých následků úrazu.
- Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány ke vztahu k normálnímu fyziologickému rozsahu pohybu následovně:
 - Lehký stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 10 – 33 % od normy ve všech rovinách pohybu;
 - Střední stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 34 –66 % od normy ve všech rovinách pohybu;
 - Těžký stupeň - omezení hybnosti nad 66 % od normy ve všech rovinách pohybu.
- Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odst. 1.13.4 VPP.
- Týkali-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené těž podle tabulky.
- Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100% podle tabulky.
- Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10%; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.

8. 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 anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
9. Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.

Článek 12

Pojistné plnění v případě smrti následkem úrazu

Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od pojistného plnění se odečte již vyplacené pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu. Zemře-li pojištěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle čl. 11 odst. 9 těchto ZPP.

Článek 13

Náklady spojené s uplatněním nároku na pojistné plnění

Pojistitel se spolupodílí na účelně vynaložených nákladech spojených s uplatňováním nároku na pojistné plnění ve výši 100,- Kč. Pojistitel pojištěnému proplácí též účelně vynaložené náklady spojené s dopravou do místa lékařské prohlídky vyžádané pojistitelem. Ušlý výdělek a ušlá mzda po dobu cesty a výkonu prohlídky se neproplácí. Tyto náhrady není pojistitel povinen poskytnout v případech, kdy nárok na uplatňované pojistné plnění nevznikl.

Článek 14

Doručování

Odchylně od odst. 1.19 VPP se ujednává:

1. Pro účely tohoto pojištění se zásilkou rozumí každá písemnost nebo peněžní částka, kterou zasílá pojistitel pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě a pojistník,

pojištěný nebo oprávněná osoba pojistiteli. Pojistitel odesílá pojistníkovi, pojištěnému a oprávněné osobě zásilku na adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo adresu, kterou písemně pojistiteli sdělili. Pojistník je povinen pojistiteli sdělit každou změnu adresy pro doručování zásilek. Peněžní částky mohou být zaslány pojistitelem na účet, který pojistník nebo oprávněná osoba pojistiteli sdělili. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba zasílají písemnosti do sídla pojistitele a peněžní částky na účty pojistitele, které jim sdělí. Zaslání zásilek se provádí prostřednictvím držitele poštovní licence, ale lze je doručovat i osobně. Peněžní částky lze zasílat prostřednictvím peněžních ústavů.

2. Písemnost určená pojistiteli je doručena dnem, kdy pojistitel potvrdí její převzetí. Totéž platí, pokud byla písemnost předána prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele. Peněžní částka určená pojistiteli, je doručena dnem připsání této částky na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele, pokud je oprávněn k jejímu přijetí a nebo dnem, ve kterém pojistitel nebo pojišťovací zprostředkovatel, pokud je oprávněn k jejímu přijetí, potvrdil příjem peněžní částky v hotovosti. Při úhradě peněžní částky prostřednictvím držitele poštovní licence je peněžní částka doručena okamžikem, kdy držitel poštovní licence potvrdil její převzetí.
3. Písemnost pojistitele určená pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem jejího převzetí adresátem nebo dnem, kdy adresát převzetí písemnosti odepřel. Nebyl-li adresát zastížen, je písemnost uložena u držitele poštovní licence, který adresáta vyzve, aby si ji vyzvedl. Pokud si adresát písemnost v úložní době nevyzvedl, považuje se tato za doručenu dnem, kdy byla uložena, i když se adresát o jejím uložení nedozvěděl, nebo dnem, kdy byla vrácena pojistiteli jako nedoručitelná pro změnu adresy, kterou adresát pojistiteli neoznámil; to neplatí, pokud adresát prokáže, že nemohl vyzvednout zásilku nebo oznámit pojistiteli změnu adresy z důvodu hospitalizace, lázeňského pobytu, pobytu v cizině nebo z jiných závažných důvodů. Peněžní částka určená adresátovi při bezhotovostním placení je doručena dnem jejího připsání na účet adresáta a při platbě prostřednictvím držitele poštovní licence, jejím předáním držiteli poštovní licence.
4. Doručování podle odstavců 2 a 3 se týká zásilek zasláných na dodejku nebo formou dodání do vlastních rukou adresáta. Písemnost zasláná prostřednictvím držitele poštovní licence obvyčejnou zásilkou nebo doporučeným psaním se považuje za doručenu jen tehdy, prokáže-li její doručení odesílatel nebo potvrdí-li toto doručení ten, komu byla určena.

5. Zaslání písemností prováděné telegraficky, dálnopisem (faxem) nebo elektronickými prostředky s účinky doručení podle odstavce 2 a první věty odstavce 3 je možné buď na základě dohody účastníků pojištění o způsobu zaslání písemností a potvrzování jejich přijetí, anebo pokud doručení adresát nepochybným způsobem potvrdí (např. elektronickým podpisem).

Článek 15 Závěrečná ustanovení

1. Pojistník prohlašuje, že všechny jeho odpovědi na písemné dotazy pojistitele týkající se úrazového pojištění jsou pravdivé a úplné. Je si vědom toho, že nesprávné nebo neúplné odpovědi mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo snížení či odmítnutí pojistného plnění ve smyslu ustanovení zákona o pojistné smlouvě a VPP.
2. Pojistník je povinen pojištěného poučit, že v případě úrazu pojištěného, pokud je uplatněn nárok na pojistné plnění, je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu (srov. odst. 1.12 VPP). Tyto údaje jsou z hlediska zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, tzv. citlivými údaji k jejichž zpracování potřebuje pojistitel výslovný souhlas pojištěného. V případě odepření vydání takového souhlasu, jehož důsledkem by byla nemožnost rozhodnout o nároku a výši pojistného plnění, neběží lhůta uvedená v poslední větě odst. 1.13.2. VPP.
3. Tyto ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Úrazové pojištění se dále řídí příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, VPP a občanského zákoníku.
4. Odchylně od odst. 1.6.8 VPP slouží pojistná smlouva jako pojistka.
5. Není-li dohodnuto jinak, je třeba pro všechny právní úkony týkající se úrazového pojištění písemné formy.
6. Odchylně od odst. 1.10.5 VPP se stanoví, že zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, vstupuje do pojištění namísto pojistníka vlastník vozidla, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, a to na dobu, za kterou bylo k datu úmrtí či zániku pojistníka uhrazeno pojistné. Uplynutím této doby úrazové pojištění zanikne.
7. Pojištění sjednané na základě pojistné smlouvy, jejíž součástí jsou tyto pojistné podmínky, se řídí právním řádem České republiky a pro řešení sporů vzniklých při tomto pojištění jsou příslušné soudy České republiky. Toto platí rovněž pro pojistná rizika v zahraničí, pokud právní předpisy státu, kde je pojistné riziko umístěno, nestanoví použití svých předpisů.

Článek 16

Doložka o informačním systému ČAP a ČKP

Pojistník souhlasí, aby pojistitel uložil informace týkající se jeho pojištění do Informačního systému České asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“) a České kanceláře pojistitelů (dále jen „ČKP“) s tím, že tyto informace mohou být poskytnuty kterémukoliv členu ČAP a ČKP, který je uživatelem tohoto systému. Účelem informačního systému je zjišťovat, shromažďovat, zpracovávat, uchovávat a členům ČAP a ČKP poskytovat informace o klientech s cílem jejich ochrany a ochrany pojišťoven. Informační systém slouží i k účelům evidence a statistiky.

Tyto ZPP jsou platné od 1. 4. 2006