

Všeobecné podmínky úrazového pojištění (AUVB 1997)



Obsah

Oddíl A Pojistná ochrana

- Článek 1 Předmět pojištění
- Článek 2 Pojistná událost
- Článek 3 Územní rozsah pojištění
- Článek 4 Pojistná doba
- Článek 5 Počátek pojistné ochrany, předběžné krytí
- Článek 6 Úraz

Oddíl B Pojistná plnění

- Článek 7 Trvalé následky úrazu
- Článek 8 Milionová ochrana, úrazová renta
- Článek 9 Smrt následkem úrazu
- Článek 10 Denní dávky
- Článek 11 Dávky při hospitalizaci v nemocnici
- Článek 12 Náklady spojené s úrazem
- Článek 13 Zvláštní plnění
- Článek 14 Pojistné částky, věkové hranice
- Článek 15 Splatnost plnění pojistitele a promlčení
- Článek 16 Postup v případě odlišného stanoviska (lékařská komise)

Oddíl C Omezení pojistné ochrany

- Článek 17 Nepojistitelné osoby
- Článek 18 Výluky
- Článek 19 Věcné omezení pojistné ochrany

Oddíl D Povinnosti pojištěného

- Článek 20 Pojistné

Článek 21 Oznámení o změně činnosti pojištěného (povolání, zaměstnání, placená sportovní činnost)

Článek 22 Povinnosti

Oddíl E Ostatní smluvní ustanovení

Článek 23 Pojistná doba, trvání pojištění

Článek 24 Odstoupení, zánik smlouvy

Článek 25 Právní postavení účastníků smlouvy

Článek 26 Způsob jednání

Oddíl A

Pojistná ochrana

Článek 1

Předmět pojištění

Pojistitel nabízí pojištěnému pojistnou ochranu pro případ úrazu.

Pojistná plnění jsou uvedena v oddílu B. Z pojistné smlouvy vyplývá, která plnění a jaké pojistné částky jsou sjednány.

Článek 2

Pojistná událost

Pojistnou událostí se rozumí vznik úrazu (Čl. 6).

Článek 3

Územní rozsah pojištění

Pojištění platí na celém světě.

Článek 4

Pojistná doba

Pojištěny jsou úrazy, ke kterým došlo během účinnosti pojistné ochrany (doba, na kterou bylo pojištění sjednáno podle §§ 38 a 39a zákona o pojištění).

Článek 5

Počátek pojistné ochrany, předběžné krytí

1. **Počátek pojistné ochrany**

Pojistná ochrana vzniká uzavřením pojistné smlouvy (Čl. 20), avšak ne před sjednaným počátkem pojištění. Pokud je pojistná smlouva doručena teprve po sjednaném začátku pojištění, ale pojistné potom zapláceno neprodleně, vzniká pojistná ochrana od sjednaného počátku pojištění.

2. **Předběžné krytí**

Pokud má pojistná ochrana začít před uzavřením pojistné smlouvy (předběžné krytí), je nezbytné, aby pojistitel učinil zvláštní příslib takového předběžného krytí. Toto krytí končí vydáním pojistné smlouvy.

Pokud pojistitel požadavek odmítne, je nutno předběžné krytí písemně vypovědět, a to ve lhůtě jednoho týdne. Pojistiteli v tomto případě přísluší poměrná část pojistného, připadajícího na dobu pojistné ochrany.

Článek 6

Úraz

1. Úrazem se rozumí událost, která vznikla nezávisle na vůli pojištěné osoby a která náhle působí na jeho tělo zevnějšku mechanicky nebo chemicky a která vyvolá poškození zdraví.
2. Za úraz se pokládají i následující události, nezávislé na vůli pojištěné osoby:
 - utonutí
 - popáleniny, opařeniny, úder blesku nebo úrazy elektrickým proudem
 - vdechnutí plynů nebo par, pozření jedovatých nebo leptavých látek, pokud tyto látky působí postupně
 - vymknutí končetin, natržení a přetržení svalů, šlach, vazů a kloubních pouzder končetin a páteře v důsledku náhlé změny v zamýšleném směru pohybu
 - infekce v ráně v důsledku zranění při úrazu
3. Nemoci se nepovažují za úrazy, přenosné nemoci (infekce) se rovněž nepovažují za následky úrazu. Výjimkou jsou dětská obrna a klíšťová meningoencefalitida podle ustanovení Čl. 13 bod 1.2, tetanus a vzteklinu vyvolané úrazem podle bodu 1.

4. Pojistná ochrana se vztahuje na následky úrazů, které byly způsobeny srdečním infarktem nebo mrtvicí pojištěného, avšak ne na srdeční infarkt nebo mrtvici jako následek úrazu (viz rovněž Čl. 19 bod 1).
5. Pojistná ochrana se vztahuje na úrazy pojištěného jako pasažéra v motorových letadlech s výjimkou motorových větroňů a ultralehkých letadel, které jsou přípustné pro přepravu osob.
6. Za pasažéra je považována osoba, která nemá nic společného s provozem letadla, není členem posádky, ani zde nevykonává své povolání.

Oddíl B

Pojistná plnění

Článek 7

Trvalé následky úrazu

1. Pokud v průběhu jednoho roku ode dne úrazu přetrvávají trvalé následky úrazu, bude vyplacena část pojistné částky odpovídající stupni invalidity.
2. Pro stanovení stupně invalidity platí tato kritéria:
 - 2.1 při úplné ztrátě nebo úplné ztrátě funkce

jedné horní končetiny nebo ruky	70 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováčku nebo prostředníku	10 %
jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny nebo jednoho chodidla	70 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
pokud ale došlo ke ztrátě zraku druhého oka před vznikem pojistné události	70 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	20 %
pokud ale došlo ke ztrátě sluchu druhého ucha před vznikem pojistné události	50 %
čichu	10 %
chuti	10 %
jedné ledviny	10 %
sleziny	10 %
 - 2.2 Při částečné ztrátě nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených částí těla nebo orgánů se aplikují sazby v bodě 2.1 jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity.
3. Pokud nelze posoudit stupeň invalidity podle bodu 2, stanoví se tento stupeň lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu nebo části těla.
4. Jednotlivé stupně invalidity podle bodu 2 a 3 se sčítají, u jednoho úrazu však maximálně do výše 100 % pojistného plnění.
5. V prvním roce po úraze se poskytne pojistné plnění za trvalé následky úrazu tehdy, stanoví-li lékař jednoznačně druh a rozsah následků úrazu.
6. Pokud nelze stupeň trvalé invalidity v průběhu jednoho roku po dni úrazu stanovit jednoznačně, je jak pojištěný, tak pojistitel oprávněn nechat přezkoumat stupeň invalidity lékařem, a to v intervalu jednoho roku až čtyř let po dni úrazu, a od dvou let od úrazu také prostřednictvím lékařské komise.
7. Pokud není možné s konečnou platností zjistit stupeň invalidity, lze ale očekávat minimálně 25 %, poskytne pojistitel náhradu nákladů za rehabilitační ošetření až do 5 % pojistné částky za trvalé následky, pokud není náhrada poskytnuta sociální pojišťovnou

- nebo jiným subjektem. Toto plnění se poskytne v průběhu dvou let ode dne úrazu po ukončení primárního ošetření.
- Náhrada nákladů na lékařské rehabilitační ošetření se poskytne pouze tehdy, bylo-li toto ošetření prováděno vhodným zařízením. Předpokladem je, že před zahájením rehabilitace uznal pojistitel tento požadavek. Jako žádost postačí zdůvodněné doporučení ošetřujícího lékaře. Pojistitel si může před schválením této žádosti vyžádat lékařskou prohlídku žadatele na své náklady, a to lékařem, kterého si pojistitel určí.
8. Pokud dojde na základě úrazu v průběhu dvou let k těžkému znetvoření obličeje pojištěného (estetické vady jako např. jizvy), v jehož důsledku se jednoznačně ztíží ekonomické uplatnění pojištěného nebo dojde k těžké psychické újmě, vyplatí pojistitel 5% z pojistné částky za trvalé následky, i když na takové plnění nárok nevzniká.
 9. Pokud je v důsledku úrazu ve smyslu Čl. 6 z lékařského hlediska nutná hospitalizace v nemocnici (Čl. 11, bod 2) v průběhu dvou let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel okamžité plnění odstupňované podle délky hospitalizace v nemocnici.
V případě hospitalizace delší než 21 dnů je poskytnuto jako okamžité plnění 2% z pojistné částky za trvalé následky, nad 14 dnů 1% a nad 7 dnů 0,5% uvedené částky. Pokud je v důsledku úrazu nezbytná opakovaná hospitalizace, dny pobytu v nemocnici se pro stanovení výše okamžitého plnění sčítají. Za každý úraz se vyplatí jako okamžité plnění maximálně 2% z pojistné částky za trvalé následky.
 10. Výše pojistného plnění za stupeň trvalé invalidity stanovený podle bodů 1-4 se řídí podle stupně plnění uvedeného v pojistné smlouvě.
 - 10.1 Lineární plnění za trvalé následky bez progresse
Výše plnění odpovídá stupni trvalé invalidity.
 - 10.2 Lineární plnění za trvalé následky bez progresse od 20%ní invalidity
Výše plnění odpovídá stupni trvalé invalidity. Plnění je poskytnuto od stupně invalidity 20%. Pro stupně invalidity nižší než 20% se plnění neposkytuje.
 - 10.3 Progresivní plnění za trvalé následky podle stupně progresse I
Pokud stupeň invalidity vypočítaný podle bodů 1-4 překročí 50%, zdvojnásobí se plnění za část nad 50%, za část nad 75% se vyplatí čtyřnásobné plnění.
 - 10.4 Progresivní plnění za trvalé následky podle stupně progresse I od 20%ní invalidity
Pokud stupeň invalidity vypočítaný podle bodů 1-4 překročí 50%, zdvojnásobí se plnění za část nad 50%, za část nad 75% se vyplatí čtyřnásobné plnění.
Plnění se poskytne od stupně invalidity 20%. Pro stupně invalidity nižší než 20% se plnění neposkytuje.
 - 10.5 Progresivní plnění za trvalé následky podle stupně II
Pokud stupeň invalidity vypočítaný podle bodů 1-4 překročí 25%, zdvojnásobí se plnění za část nad 25%, za část nad 50% se ztrojnásobí a za část na 75% se vyplatí šestinásobné plnění.
 - 10.6 Progresivní plnění za trvalé následky podle stupně II od 20%ní invalidity
Pokud stupeň invalidity vypočítaný podle bodů 1-4 překročí 25%, zdvojnásobí se plnění za část nad 25%, za část nad 50% se ztrojnásobí a za část nad 75% se vyplatí šestinásobné plnění. Plnění se poskytuje od stupně invalidity 20%. Pro stupně invalidity nižší než 20% se plnění neposkytuje.
 11. Pokud pojištěný zemře,
 - 11.1 na následky úrazu v průběhu jednoho roku po úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky.
 - 11.2 z jiné příčiny, nesouvisející s úrazem, v průběhu jednoho roku po úrazu, poskytuje se plnění podle stupně trvalé invalidity, který by se bral v úvahu na základě posledního lékařského nálezu
 - 11.3 na následky úrazu nebo z jiné příčiny později než jeden rok po úrazu, poskytuje se rovněž plnění podle stupně invalidity, a to na základě posledního zjištěného lékařského nálezu

Článek 8

Milionová ochrana, úrazová renta

A. Milionová ochrana

Plnění se poskytne za trvalé následky. Ustanovení, která platí pro trvalé následky, se aplikují s následujícími odchylkami:

1. Odlišně od Čl. 7 bod 10 se řídí výše pojistného plnění pro určitý stupeň invalidity podle Čl. 7 body 1-4 podle tohoto ustanovení:
 - 1.1 Za stupně invalidity nižší než 50% se neposkytuje žádné plnění.
 - 1.2 Za stupně invalidity v rozmezí 50 – 99% se vyplatí pojistná částka v plné výši.
 - 1.3 V případě stupně invalidity 100% se poskytne plnění ve dvojnásobné výši pojistné částky.
2. Odlišně od Čl. 7 bod 7 poskytne pojistitel náhradu nákladů na lékařské rehabilitační ošetření až do výše 5% pojistné částky na milionovou ochranu, pokud lze předpokládat stupeň invalidity min. 50%.
3. Odlišně od Čl. 7 bod 8 se za estetické vady neposkytuje žádné plnění.
4. Odlišně od Čl. 7 bod 9 se neposkytuje žádné okamžité plnění.

B. Úrazová renta

Plnění se poskytuje za trvalé následky. Ustanovení, která platí pro trvalé následky, se aplikují s následujícími odchylkami:

5. Odlišně od Čl. 7 bod 10 se řídí výše pojistného plnění pro určitý stupeň invalidity podle Čl. 7 body 1-4 podle tohoto ustanovení:
 - 5.1 Za stupně invalidity nižší než 50% se neposkytuje žádné plnění.
 - 5.2 Případně sjednané progresivní plnění za trvalé následky a zvláštní sazby týkající se končetin se v případě úrazové renty neberou v úvahu.
 - 5.3 Odlišně od Čl. 7 bod 7 neposkytuje pojistitel náhradu nákladů za lékařské rehabilitační ošetření.
 - 5.4 Odlišně od Čl. 7 bod 8 se za estetické vady neposkytuje žádné plnění.
 - 5.5 Odlišně od Čl. 7 bod 9 se neposkytuje žádné okamžité plnění.
 - 5.6 Odlišně od Čl. 19 bod 3 se úrazy, které se staly před pojistnou událostí a které ovlivnily následky úrazu, posuzují nezávisle na výši podílu, tzn. i když je podíl nižší než 25%.
Stupně invalidity v důsledku vícečetných úrazů se pro účely úrazové renty nesčítají.
6. Úrazová renta náleží pojištěné osobě po splatnosti plnění podle Čl. 15. Úrazová renta je vyplácena měsíčně. První úrazová renta je vyplácena se zpětnou účinností od měsíce, kdy došlo k úrazu.
 - 6.1 Pokud pojištěný zemře v důsledku úrazu v průběhu jednoho roku po úrazu, nárok na úrazovou rentu nevzniká.
 - 6.2 Pokud pojištěný zemře v průběhu jednoho roku po úrazu z jiné příčiny než v na následky úrazu, resp. zemře na následky úrazu nebo z jiné příčiny později než jeden rok po úrazu, poskytne se úrazová renta, pokud by se na základě posledního zjištěného lékařského nálezu bývalo počítalo se stupněm invalidity nejméně 50%.
První úrazová renta je vyplácena dědicům se zpětnou účinností od měsíce, kdy došlo k úrazu, až do měsíce, v němž pojištěný zemřel.
7. Pokud by z nového lékařského posudku v průběhu čtyř let po úrazu vyplynulo, že stupeň invalidity po úrazu poklesl pod 50%, zaniká nárok na úrazovou rentu dnem takového zjištění. Pojistitel nebude požadovat vrácení renty vyplacené k tomuto dni.
8. Vyplácení úrazové renty zaniká po uplynutí sjednané doby, vždy ovšem s úmrtím pojištěné osoby.

Článek 9

Smrt následkem úrazu

1. Pokud pojištěný zemře v průběhu jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí se pojistná částka za smrt.
2. Na plnění za smrt se vyplatí pouze takové částky, které byly poskytnuty za trvalé následky z téže pojistné události. Přeplatek plnění za trvalé následky nemůže pojistitel požadovat zpět.
3. Osobám mladším než 15 let se nahradí v rámci pojistné částky pouze prokázané náklady za převoz zemřelého a jeho pohřeb (včetně nákladů na hrob a náhrobek).
4. K přijetí plnění podle bodu 3 je oprávněn doručitel originálních účetních dokladů bez ohledu na ustanovení o oprávnění k přijetí.

Článek 10

Denní dávky

1. Denní dávky se vyplácejí v případě trvalých následků nebo přechodných následků úrazu, odstupňovaně podle stupně ovlivnění pracovní schopnosti pojištěného v jím vykonávaném povolání po dobu nejdéle 365 dnů v průběhu dvou let ode dne úrazu, pokud byla vyčerpána nejvyšší částka tohoto plnění a pokud k tomuto dni není s konečnou platností stanoven stupeň invalidity, ale dá se předpokládat, že to bude minimálně 50%, vyplácí pojistitel denní dávky dále až do konečného stanovení stupně invalidity, a to nejdéle po dobu dvou let ode dne úrazu.
Pokud v okamžiku úrazu pojištěný nevykonává žádné povolání, stanoví se doba trvání pracovní neschopnosti podle všeobecné lékařské zkušenosti, resp. podle míry poškození tělesných nebo duševních funkcí.
2. Příspěvek na péči
 - 2.1 Pokud potřebuje pojištěný po úraze příspěvek na péči, poskytne pojistitel navíc k pojistným denním dávkám náhradu nákladů na péči poskytovanou oprávněnou osobou nebo organizací nebo v zařízení vhodném pro takovou péči. Toto plnění se vyplácí za každý den, kdy je péče potřebná, až do výše pojistných denních dávek, a to nejdéle po dobu dvou let ode dne úrazu, pokud náhrada nemá být poskytnuta ze sociálního pojištění nebo pokud nebyla poskytnuta jinou pojišťovnou.
 - 2.2 Potřebnost péče nastává v situaci, kdy je pojištěný v důsledku úrazu (Čl. 6) natolik bezmocný, že minimálně ve třech běžných a pravidelně se opakujících základních úkonech denního života potřebuje ve značné míře denně pomoc jiné osoby. Mezi tyto základní úkony patří vstávání a uléhání do postele, oblékání a svlékání, osobní hygiena, příprava a příjem potravy, návštěva toalety, příjem léků a ošetření ran.
Pojištěný se považuje za potřebného, pokud je trvale upoután na lůžko a není schopen vstát bez cizí pomoci.
Potřebnost péče je nutno doložit lékařským potvrzením.
3. Soupojištění denních dávek a příspěvků na péči odpadá po uplynutí kalendářního roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku 70 let.

Článek 11

Dávky při hospitalizaci v nemocnici

1. Dávky se vyplácejí za každý kalendářní den, kdy je pojištěný v důsledku pojistné události hospitalizován v nemocnici, a to nejdéle pod dobu 365 dnů po dobu dvou let ode dne úrazu. Pokud byla maximální částka tohoto plnění vyčerpána a k tomuto dni nebylo s konečnou platností možno stanovit stupeň invalidity, avšak lze očekávat minimálně 50%, vyplácí pojistitel dávky při hospitalizaci v nemocnici dále až do doby, kdy je s konečnou platností stanoven stupeň trvalé invalidity, nejdéle však po dobu 2 let ode dne úrazu.
2. Za nemocnici se považují zdravotnická zařízení a sanatoria, která jsou jako taková schválena, jejichž vedení a péči zajišťují stálí lékaři a která se neomezují pouze na aplikaci

určitých metod ošetření, dále rehabilitační centra sociálních pojišťoven, firemní nemocnice a armádní zdravotnická zařízení.

3. Za nemocnice se nepovažují např. léčebná a pečovatelská zařízení pro plicní onemocnění a pro nevyléčitelně chronicky nemocné, rekreační zařízení, domovy pro seniory a jejich oddělení pro nemocné, dále lázně, léčebná a pečovatelská zařízení pro nervově a duševně nemocné pacienty.

Článek 12

Náklady spojené s úrazem

Tyto náklady jsou hrazeny až do výše sjednaných pojistných částek, pokud jsou spočítány v průběhu dvou let ode dne úrazu a pokud nemají být hrazeny ze sociálního pojištění nebo pokud náhradu neposkytla jiná pojišťovna.

Za náklady se považují

1. Léčebné výlohy,
které byly vynaloženy k odstranění následků úrazu a které byly nutné z lékařského hlediska. Patří sem rovněž náklady na fyzikální léčbu, první pořízení umělých náhrad končetin, zubních korunek a další prvotní pořizovací náklady, které jsou z lékařského hlediska nezbytné.
Do pojistné ochrany patří rovněž náklady za kosmetické operace, které pojištěný podstoupil k odstranění následků úrazu.
Plnění se neposkytuje v případě opotřebení zubů nebo jejich částí.
Náklady za cesty do lázní a zotavoven, náklady na opravu nebo opatření další nové zubní korunky či umělých náhrad končetin nebo jiných umělých pomůcek se nehradí.
2. Náklady na rehabilitaci
jsou náklady za lékařské rehabilitační ošetření po ukončení primárního ošetření.
Náhrada nákladů za lékařské rehabilitační ošetření bude poskytnuta pouze tehdy, pokud bude prováděna vhodným zařízením. Předpokladem je, že pojistitel uznal příslušnou žádost před zahájením rehabilitace. Jako žádost postačí odůvodněné doporučení ošetřujícího lékaře, pojistitel může před vyřízením žádosti požadovat na své náklady prohlídku žadatele lékařem, kterého si pojistitel určí.
3. Náklady na péči,
které jsou vynaloženy za pojištěného vyžadujícího péči. Předpokladem pro náhradu nákladů na péči je to, že je péče zajištěna oprávněnou osobou nebo oprávněnou organizací či ve vhodném zařízení.
Pro posouzení potřebnosti platí Čl. 11 bod 2.2.
4. Náklady na pátrací a záchranné akce
jsou náklady nezbytné v situaci, kdy pojištěný
 - 4.1 utrpěl úraz nebo se dostal do nouzové situace v horách nebo na vodě a musí být zachráněn zraněný nebo nezraněný,
 - 4.2 zemřel v důsledku úrazu nebo nouzové situace v horách nebo na vodě a musí proběhnout akce na jeho záchranu.
 - 4.3 Náklady na pátrání a záchranu jsou prokázané náklady na pátrání po pojištěném a na jeho transport k nejbližší sjízdné komunikaci nebo do nemocnice nejbližší místu nehody (také vrtulníkem nebo prostřednictvím horské služby).
Náklady na záchranu jsou kryty v plné výši, pokud je sjednána pojistná částka na náklady v případě úrazu ve výši alespoň 2.000 €.
5. Náklady na převoz
 - 5.1 náklady na převoz raněného
jsou prokazatelné náklady převozu zraněného pojištěného k lékařskému ošetření a zpět
 - 5.2 náklady na přemístění

jsou prokazatelné náklady na převoz zraněného pojištěného, který je nezbytný z lékařského hlediska, na území Rakouska z jedné nemocnice do jiné nemocnice

5.3 náklady na převoz do místa trvalého bydliště

jsou prokazatelné náklady na převoz pojištěného z místa úrazu, nacházejícího se mimo jeho trvalé bydliště, nebo z nemocnice, do které byl převezen po úrazu, do místa jeho trvalého bydliště nebo do nemocnice, která leží nejbližší místu jeho trvalého bydliště.

V případě smrtelného úrazu jsou hrazeny i náklady na převoz zesnulého do místa jeho trvalého bydliště v Rakousku.

6. Náklady na doprovázející osobu

kteřá byla přijata do nemocnice po dobu hospitalizace dítěte ve věku do dovršených 12 let. Tyto náklady doprovázející osoby jsou uhrazeny, pokud je pro dítě sjednána náhrada nákladů v případě úrazu.

7. Doložka o úpravách

Náklady na úraz jsou indexovány.

Pojistná částka se zvyšuje podle inflace. S vyšší pojistnou částkou roste také pojistné. Pro stanovení požadované úpravy srovnává pojistitel průběžně účetní částky, z nichž vycházely poslední kalkulace tarifů (účetní škody), se skutečně vzniklými škodami a náklady na jejich úhradu. Pokud z tohoto srovnání vyplyne změna, upraví se plnění a výše pojistného podle změněné potřeby.

Nová výše pojistného a plnění je účinná od prvního dne v měsíci, který následuje po písemném oznámení pojistitele.

Pojištěný je oprávněn v průběhu jednoho měsíce po obdržení sdělení pojistitele o úpravě indexu písemně vyjádřit svůj nesouhlas s takovou indexací. Potom se snižují také pojistné částky v poměru, ve kterém se změnilo pojistné po indexaci.

Článek 13

Zvláštní plnění

Pokud není dohodnuto jinak, platí:

1. zvláštní plnění

1.1 Převoz v nouzové situaci ze zahraničí

1.1.1 Pojistná ochrana zahrnuje v plné výši náhradu všech výdajů na převoz v důsledku úrazu, který je z lékařského hlediska nutný, ze zahraničí do Rakouska, a to i prostřednictvím záchranného vrtulníku organizací zřízenou za tímto účelem. Rovněž jsou nahrazeny náklady na lékařské ošetření během převozu.

Lékařsky odůvodněný je nouzový převoz v situaci zranění ohrožujícího život nebo jestliže úroveň lékařského ošetření v zahraničí není na dostatečné úrovni.

1.1.2 V případě nouzového převozu jsou nahrazeny i vícenáklady na návrat rodinných příslušníků žijících ve společné domácnosti, a to manžela nebo manželky, partnera pojištěného (např. propadnutí jízdenky, nezbytné použití železnice nebo letadla).

1.1.3 V případě smrtelného úrazu jsou nahrazeny i náklady na repatriaci zemřelého do Rakouska.

1.1.4 Plnění podle bodů 1.1.1 až 1.1.3 se poskytne tehdy, pokud nemá být poskytnuto ze sociálního pojištění nebo pokud nebylo poskytnuto jinou pojišťovnou.

1.2 Dětská obrna, klíšťová encefalitida

Pojistná ochrana zahrnuje následky dětské obrny a encefalitidy přenesené klíštětem, pokud je onemocnění zjištěno sérologicky a vypukne nejdříve 15 dnů po začátku a nejpozději 15 dnů po ukončení pojištění.

Za začátek nemoci (čas pojistné události) se považuje den, kdy byla kvůli onemocnění poprvé vyhledána lékařská pomoc a byla diagnostikována dětská obrna nebo klíšťová encefalitida.

Plnění se poskytne pouze v případě smrti nebo trvalých následků. Limit plnění zůstává v rámci sjednané pojistné částky 73.000,- E.

2. Další plnění

Pojistitel přebírá nezbytné náklady, které vzniknou při plnění povinností podle Čl. 22 bod 2, s výjimkou bodu 2.4.

Článek 14

Pojistné částky, věkové hranice

Sjednané pojistné částky platí pro tyto věkové hranice:

1. Pro pojistnou smlouvu sjednanou jako dětské úrazové pojištění platí pojistné částky ve sjednané výši do konce roku pojištění, ve kterém pojištěný dosáhne věku 18 let. Od tohoto okamžiku se snižují pojistné částky pro daného pojištěnce ženského pohlaví o 40%, pro daného pojištěnce mužského pohlaví o 60%. Pojištěný může ovlivnit zachování pojistných částek změnou pojistného na dospělého.
Pokud nedojde ke změně pojistného, snižují se pojistné částky od konce roku, ve kterém pojištěný dosáhne 20 let, a to pro danou pojištěnou ženu o 53% a pro daného pojištěného muže o 70%. V případě studia po 20. roce života nastává toto snížení s ukončením pobírání rodinných přídatků.
2. Pro úrazové pojištění mladistvých platí pojistné částky ve sjednané výši až do konce roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku 20 let, v případě studia po 20. roce nejpozději k ukončení pobírání rodinných přídatků. Od tohoto okamžiku se snižují pojistné částky pro danou pojištěnou ženu o 23% a pro daného pojištěného muže o 25%. Pojištěný může ovlivnit zachování pojistných částek, pokud přejde na pojistné za dospělé.
3. Pro smlouvu, která nebyla uzavřena jako pojištění pro seniora, platí pojistné částky ve sjednané výši až do konce roku pojištění, ve kterém pojištěný dosáhne věku 70 let. Od tohoto okamžiku se snižují pojistné částky pro danou pojištěnou ženu o 50% a pro daného pojištěného muže o 25%.
Pro smlouvu, která nebyla uzavřena jako pojištění pro manželský pár seniorů, platí pojistné částky ve sjednané výši až do konce roku pojištění, ve kterém jeden z pojištěných dosáhne věku 70 let. Od tohoto okamžiku se snižují pojistné částky pro obě pojištěné osoby o 38%.
Pojištěný může odpovídajícím zvýšením pojistného ovlivnit zachování pojistných částek a smlouvu vést dále jako úrazové pojištění pro seniory.

Článek 15

Splatnost plnění pojistitele a promlčení

1. Pojistitel je povinen do jednoho měsíce oznámit, zda uzná plnění všech nároků vyplývajících z úrazového pojištění. Lhůta začíná s doručením podkladů, ve kterých má nárokováající osoba podat informace k šetření pojistné události a jejích následků a o ukončení léčení.
2. Plnění je splatné, jestliže je stanovena povinnost plnění a jeho výše. Splatnost plnění nastává ovšem odlišně, pokud pojištěný po uplynutí dvou měsíců od své žádosti o peněžité plnění požaduje po pojistiteli vysvětlení, z jakých důvodů dosud nemohlo být ukončeno šetření, a pojistitel na tuto žádost neodpoví ve lhůtě jednoho měsíce.
3. Pokud je povinnost plnění a jeho výše určena, může pojištěnec požadovat vyplacení splátek ve výši částky, kterou pojistitel bude muset zaplatit podle povahy věci. Tyto částky jsou odečteny od celkové výše pohledávky.
4. Pro promlčení platí § 12 zákona o pojistných smlouvách.

Čl. 16

Postup v případě odlišného stanoviska (lékařská komise)

1. V případě odlišného stanoviska na druh a rozsah následků úrazu nebo na to, v jakém rozsahu je možno přičíst vzniklé poškození pojistné události, a na míru ovlivnění následků úrazu onemocněním, rozhoduje lékařská komise.
2. V případě odlišných názorů podle bodu 1 může pojištěný ve lhůtě 6 měsíců poté, co se seznámil se stanoviskem pojistitele podle Čl. 15 bod 1, podat protichůdné prohlášení a požadovat rozhodnutí lékařské komise.
3. Právo požadovat rozhodnutí lékařské komise má rovněž pojistitel.
4. Do lékařské komise určí pojistitel a pojištěnec po jednom lékaři zapsaném na seznamu rakouských lékařů. Pokud jedna smluvní strana nejmenuje lékaře v průběhu dvou týdnů po písemné výzvě, objedná lékaře lékařská komora příslušná místu bydliště pojištěného. Oba lékaři objednájí po vzájemné dohodě před začátkem své činnosti dalšího lékaře jako předsedu, který v případě neshody, a to i dílčí, rozhodne v rámci rozmezí daného posudky obou lékařů.
Pokud se oba lékaři neshodnou na osobě předsedy, bude objedná lékařskou komorou příslušnou podle místa bydliště pojištěného jako předseda odpovídající lékařský znalec podle povahy pojistné události.
5. Pojištěný je povinen nechat se prohlédnout lékařskou komisí a podrobit se takovým opatřením, která tato komise považuje za nezbytná.
6. Lékařská komise je povinna vést o své činnosti protokol, ve kterém je povinna zdůvodnit své rozhodnutí. V případě neshody je každý lékař povinen uvést v protokole zvlášť svůj názor. Pokud je na předsedovi, aby rozhodl, také on v protokolu zdůvodní své rozhodnutí. Spis o tomto postupu je uložen u pojistitele.
7. Náklady lékařské komise si stanoví samotná komise a jsou hrazeny pojistitelem a pojištěným podle toho, kdo z nich a v jakém poměru spor vyhrál.
Podíl nákladů, které musí hradit pojištěný, je omezen na 5% ze součtu pojistné částky za smrt a trvalé následky, nejvýše pak 25% sporné částky.

Část C

Omezení pojistné ochrany

Článek 17

Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné a za všech okolností nepojištěné jsou považovány osoby, které jsou trvale v úplné pracovní neschopnosti nebo trpí těžkým onemocněním nervové soustavy, a rovněž duševně nemocní. Úplná pracovní neschopnost znamená, že u pojištěného nelze z lékařského hlediska očekávat, že bude vykonávat výtěžnou činnost, a to v důsledku nemoci nebo poškození, a ve skutečnosti také pojištěný žádnou výtěžnou činností nevykonává.
2. Pro nepojistitelnou osobu nelze sjednat pojistnou smlouvu. Pokud se pojištěný v průběhu pojistné doby stane nepojistitelným, pojistná ochrana zaniká. Současně pro tohoto pojištěného končí pojistná smlouva.

Článek 18

Výluky

Pokud není sjednáno jinak, platí:

Z pojištění jsou vyloučeny úrazy

1. při použití zařízení na let vzduchem a při skocích padákem, dále při použití letadel, pokud nespádají pod ustanovení Čl. 6 bod 5
2. při pokusu pojištěného o úmyslný trestný čin nebo jeho spáchání
3. které pojištěný utrpěl v důsledku bezprostředních nebo nepřímých válečných událostí

- 3.1 jestliže se pojištěný aktivně zúčastní války nebo občanské války. Aktivním účastníkem je i tehdy, jestliže dodává k vedení války jedné válčící straně zařízení, vybavení, přístroje, dopravní prostředky, zbraně nebo jiné materiály, či je převáží a zabývá se jimi jinými způsoby
- 3.2 jestliže se pojištěný po vypuknutí války nebo občanské války vydá do oblasti, kde se vede válka
- 3.3 jestliže se pojištěný vydá do oblasti, kde se válčí, v rámci své pracovní činnosti
- 3.4 je-li úraz zapříčiněn automatickými, biologickými nebo chemickými zbraněmi (zbraně ABC)
- 3.5 je-li stát, ve kterém má pojištěný své trvalé bydliště nebo zde obvykle pobývá, stranou vedoucí válku nebo pokud válečné události probíhají na území tohoto státu
- Ve všech případech končí každá pojistná ochrana vždy 14 dnů po vypuknutí války nebo občanské války.
4. které vzniknou aktivní účastí pojištěného na vnitřních nepokojích, a to na straně podněcovatele těchto nepokojů
5. které vzniknou bezprostředně nebo nepřímo
- vlivem ionizujícího záření ve smyslu zákona o ochraně proti záření v aktuálně platném znění („BGBI“ č. 227/1969) nebo
 - vlivem jaderné energie
6. které utrpí pojištěný v důsledku významného omezení svých psychických schopností vlivem alkoholu, drog nebo léků
7. které vzniknou tělesným poškozením v důsledku léčebných opatření a zásahů, které pojištěný učiní sám na svém těle nebo nechá učinit, pokud pro taková opatření nebyla důvodem pojistná událost. Jestliže byla důvodem pojistná událost, neaplikuje se bod 5.
8. které vzniknou během sportovní činnosti a tréninku vykonávaném za odměnu. Za odměnu se považuje, pokud pojištěný obdrží více než pouhou náhradu nákladů.
9. které vzniknou během účasti v motoristických sportovních soutěžích (rovněž jízda na údržbu a rallye) a při tréninkových jízdách na těchto soutěžích.

Článek 19

Věcné omezení pojistné ochrany

1. Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za následky vyvolané úrazem (tělesné poškození nebo smrt). Mrtvice nebo srdeční infarkt nejsou v žádném případě považovány za důsledky úrazu.
2. Při stanovení stupně invalidity se provede odpočet ve výši předchozí invalidity, jestliže je úrazem postižena tělesná nebo duševní funkce, která byla poškozena už před úrazem. Předchozí invalidita se stanoví podle Čl. 7 body 2 a 3.
3. Pokud ovlivnily vznik úrazu a jeho následky nemoci nebo postižení, které existovaly před úrazem, je v případě trvalých následků snížena procentní sazba stupně invalidity a také plnění odpovídající podílu nemoci nebo postižení, pokud je tento podíl alespoň 25%.
4. Za organicky podmíněné poruchy nervového systému se plnění poskytne pouze tehdy, je-li možné dovést, že tato porucha byla vyvolána organickým poškozením v důsledku úrazu.
Duševní stavy (neurózy, psychické neurózy) se nepovažují na následky úrazu.
5. Za vyhrěznutí plotýnky se poskytne plnění pouze tehdy, pokud k němu došlo přímým mechanickým účinkem na páteř a nejedná se o zhoršení projevů onemocnění před úrazem.

6. Za břišní kýlu jakéhokoliv druhu se poskytne plnění jen tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým účinkem zvnějšku.

Oddíl D

Povinnosti pojištěného

Článek 20

Pojistné

1. První nebo jednorázové pojistné včetně poplatků a pojistné daně je pojištěný povinen zaplatit do 14 dnů po uzavření pojistné smlouvy (obdržení pojistky nebo samostatného prohlášení o přijetí) a po výzvě k zaplacení pojistného. Pojistné hrazené pravidelně včetně poplatků a pojistné daně je nutno uhradit ve sjednaných termínech splatnosti. Pokud není pojistné uhrazeno včas, postupuje se podle §§ 38, 39 a 39a zákona o pojištění.
2. Pokud pojištěný zemře během pojistné doby smlouvy o dětském úrazovém pojištění, bude smlouva vedena dále bez pojistného, a to s pojistnými částkami platnými ke dni úmrtí, až do konce pojistného roku, ve kterém pojištěné dítě dovrší 18 let.
3. Pokud pojištěný během pojistné doby ztratí zaměstnání, bude mu nabídnuta pojistná ochrana od 4. měsíce, kdy pobírá podporu v nezaměstnanosti, maximálně po dobu 12 měsíců, aniž by platil pojistné.
O možnost neplatit pojistné musí pojištěný požádat. Pobírání podpory v nezaměstnanosti musí pojištěný doložit příslušným potvrzením pracovního úřadu.
O možnost neplatit pojistné může pojištěný požádat teprve po jednom roce trvání pojistné doby. Kromě toho je možné osvobodit pojištěného od platby pojistného jen tehdy, pokud ke dni sjednání smlouvy nepobíral dávky v nezaměstnanosti.
4. Pokud je během pojistné doby pojištěný povolán k prezenční nebo civilní službě, bude mu nabídnuta pojistná ochrana po dobu prezenční nebo civilní služby bez úhrady pojistného. O osvobození od platby pojistného musí pojištěný požádat. Výkon prezenční nebo civilní služby musí pojištěný odpovídajícím způsobem doložit.
5. Pokud bylo umožněno osvobození od platby pojistného podle bodu 3 nebo 4, nejsou poskytovány denní dávky (Čl. 10). Osvobození od platby pojistného podle bodu 3 a 4 je možné v průběhu pojistné doby v délce 10 let po dobu maximálně 24 měsíců.

Článek 21

Oznámení o změně činnosti pojištěného (změna povolání, zaměstnání, placené sportovní činnosti)

Změny činnosti pojištěného uvedené v návrhu pojistné smlouvy je nutno bezodkladně nahlásit. Povolávací rozkaz k nástupu do prezenční nebo civilní služby či na krátkodobá vojenská cvičení se nepovažují za změnu činnosti.

- Pokud pro novou činnost pojištěného vyplýne podle tarifu pojistitele platného ke dni změny nižší pojistné, potom se hradí toto nižší pojistné ode dne, kdy bylo doručeno oznámení o změně.
- Pokud vyplýne vyšší pojistné, je poskytnuta úplná pojistná ochrana i pro tuto novou činnost na dobu tří měsíců ode dne, kdy by pojistitel býval měl obdržet příslušné oznámení.

Pokud dojde k úrazu v důsledku nové činnosti po uplynutí tří měsíců, aniž by předtím bylo dosaženo dohody o vyšším pojistném, bude plnění pojistitele stanoveno tak, že základem smlouvy budou pojistné částky v takové výši, které vyplynou podle sazeb pojistného potřebného pro novou činnost na základě skutečného pojistného vypočítaného v pojistce.

- Pokud pojistitel nenabídne pro novou činnost žádnou pojistnou ochranu, aplikují se ustanovení §§ 23 a násl. zákona o pojištění (zvýšení nebezpečí).

Článek 22

Povinnosti

1. Povinnosti před vznikem pojistné události
Jako povinnost, jejíž porušení ovlivní plnění pojišťovatele podle § 6 odst. 2 zákona o pojištění, je stanoveno, že pojištěný jako řidič dopravního prostředku disponuje příslušným řidičským oprávněním.
2. Povinnosti po vzniku pojistné události
Jako povinnosti, jejichž porušení ovlivní plnění pojišťovatele podle § 6 odst. 3 zákona o pojištění, je stanoveno:
 - 2.1 Pojistnou událost je nutno pojistiteli neprodleně písemně oznámit, a to nejpozději do týdne.
 - 2.2 smrt je nutno pojistiteli oznámit do 3 dnů, a sice i tehdy, byla-li nehoda již předtím nahlášena.
 - 2.3 Pojistiteli se vyhrazuje právo nechat mrtvé tělo prohlédnout lékařem, rovněž nechat je otevřít či v případě nutnosti exhumovat.
 - 2.4 Po úrazu je nutné okamžitě zavolat lékařskou pomoc a pokračovat v lékařském ošetření až do konce léčebného procesu. Rovněž je nutno postarat se o přiměřenou péči o zraněného a podle možnosti také o odvrácení či zmírnění následků úrazu.
 - 2.5 Po obdržení formuláře o hlášení škody je nutno vyplněný formulář neprodleně vrátit pojistiteli, kromě toho je nezbytné sdělit pojistiteli všechny požadované informace související s pojistnou událostí.
 - 2.6 Ošetřujícího lékaře nebo ošetřující zdravotnické zařízení a ty lékaře a zdravotnická zařízení, kteří ošetřili nebo prohlédli pojištěného při jiné příležitosti, lze zmocnit a požádat, aby pojistiteli poskytli veškeré požadované informace a dodali zprávy. Pokud je pojistná událost hlášena také sociální pojišťovně, potom je nutno zmocnit také ji ve smyslu výše uvedeného.
 - 2.7 Úřady, které se zabývaly úrazem, jsou oprávněny a povinny, aby pojistiteli poskytly požadované informace.
 - 2.8 Pojistitel může požadovat, aby se pojištěný nechal prohlédnout lékaři, které pojistitel určí.
 - 2.9 Pokud jsou pojištěny také dávky v nemocnici, nebo pokud vzniká nárok na okamžité plnění, je nezbytné zaslat pojistiteli, pokud je pojištěný převezen do nemocnice (Čl. 11 bod 2), po jeho propuštění z nemocnice, potvrzení z nemocnice, ve kterém musí být uvedeny jméno a příjmení pojištěného, jeho datum narození, datum přijetí do nemocnice a datum propuštění z nemocnice a rovněž diagnóza.
 - 2.10 Při nárocích na náhradu výdajů je nutno pojistiteli prokázat veškeré vynaložené výdaje originálními doklady. Doklady přecházejí do vlastnictví pojistitele.

Oddíl E

Ostatní smluvní ustanovení

Článek 23

Pojistná doba, trvání pojištění

1. Za pojistnou dobu se považuje období jednoho roku, pokud pojistná smlouva není uzavřena na kratší dobu.
2. Trvání pojištění

Pokud je pojištění sjednáno minimálně na jeden rok, prodlužuje se smlouva vždy o jeden rok, jestliže není vypovězena měsíc před vypršením. Pokud je pojištění sjednáno na dobu kratší než jeden rok, končí smlouva bez výpovědi.

Článek 24

Odstoupení, zánik smlouvy

1. Odstoupení po vzniku pojistné události

1.1 Po vzniku pojistné události může pojištěný odstoupit od smlouvy, jestliže pojistitel odmítne oprávněný nárok na pojistné plnění nebo protahuje jeho uznání.

V tomto případě je nutno vypovědět smlouvu do jednoho měsíce

- po odmítnutí oprávněného nároku na pojistné plnění
- poté, co nabyl právní moci rozsudek v případě právního sporu před soudem
- po doručení rozhodnutí lékařské komise (Čl. 16)
- po datu splatnosti pojistného plnění v případě průtahů v jeho uznání (Čl. 15)

Odstoupení může nastat s okamžitou účinností nebo na konci běžícího pojistného období.

1.2 Po vzniku pojistné události může pojistitel odstoupit, jestliže uznal v zásadě nárok na pojistné plnění nebo pojistné plnění poskytl nebo jestliže účastník pojištění nárok na pojistné plnění svévolně zvýšil.

Pojistitel může odstoupit ve lhůtě jednoho měsíce

- po uznání nároku
- po poskytnutí pojistného plnění
- po odmítnutí svévolně zvýšeného nároku na pojistné plnění

K odstoupení může dojít pouze tehdy, je-li dodržena výpovědní lhůta jednoho měsíce.

Pokud pojištěný svévolně zvýšil nárok na plnění, může pojistitel vypovědět smlouvu s okamžitou účinností.

1.3 Pojistiteli náleží poměrná část pojistného ke dni zániku smlouvy.

2. Pokud smlouva zanikne z důvodu, že pojištěný zemřel nebo se stal nepojistitelným (Čl. 17), patří pojistiteli poměrná část pojistného ke dni ukončení smlouvy.

3. Pokud pojistitel s ohledem na sjednanou dobu pojištění poskytl snížení pojistného, může v případě předčasného zániku smlouvy požadovat doplacení částky, o kterou by bylo bývalo vyměřeno pojistné vyšší, kdyby byla smlouva uzavřena pouze na období, po které skutečně existovala.

Článek 25

Právní postavení účastníků smlouvy

1. Úrazové pojištění může být sjednáno na úrazy, které se stanou pojistníkovi nebo jiné osobě.

Pojištění na úrazy, které se stanou jiné osobě, se v případě pochybností považuje za účet jiné osoby. Je nutno postupovat podle ustanovení §§ 75 – 79 zákona o pojištění podle pravidla, že výkon práv vyplývajících z pojistné smlouvy náleží výhradně pojistníkovi.

Pokud je pojištění sjednáno na úraz jiné osoby na vlastní účet pojistníka, je nutno k platnosti smlouvy písemný souhlas této jiné osoby. Pokud je jiná osoba neschopná nebo její schopnosti jsou omezené a pojistník zastupuje tuto osobu ve všech záležitostech, potom nemůže tento pojistník zastupovat jinou osobu při vyjádření takového souhlasu.

2. Všechna ustanovení týkající se pojistníka platí ve stejném smyslu i pro pojištěného a ty osoby, které uplatní nároky vyplývající z pojistné smlouvy. Tyto osoby jsou vedle pojistníka odpovědné za splnění povinností, včetně povinnosti zmírnit škodu a poskytnout záchranu.

Článek 26

Způsob jednání

Všechna sdělení a prohlášení jsou závazná pouze v písemné formě.

Přehled

pojistných plnění pro trvalé následky podle Čl. 7 bod 10 AUVB 1997

Plnění pro

Trvalé následky při 1% až 25% podle daného stupně invalidity

Trvalé následky při 1% až 25% podle daného stupně invalidity	Lineární plnění	Stupeň progresse I	Stupeň progresse II
26%	26%	26%	27%
27%	27%	27%	29%
28%	28%	28%	31%
29%	29%	29%	33%
30%	30%	30%	35%
31%	31%	31%	37%
32%	32%	32%	39%
33%	33%	33%	41%
34%	34%	34%	43%
35%	35%	35%	45%
36%	36%	36%	47%
37%	37%	37%	49%
38%	38%	38%	51%
39%	39%	39%	53%
40%	40%	40%	55%
41%	41%	41%	57%
42%	42%	42%	59%
43%	43%	43%	61%
44%	44%	44%	63%
45%	45%	45%	65%
46%	46%	46%	67%
47%	47%	47%	69%
48%	48%	48%	71%
49%	49%	49%	73%
50%	50%	50%	75%
51%	51%	52%	78%
52%	52%	54%	81%
53%	53%	56%	84%
54%	54%	58%	87%
55%	55%	60%	90%
56%	56%	62%	93%
57%	57%	64%	96%
58%	58%	66%	99%
59%	59%	68%	102%
60%	60%	70%	105%
61%	61%	72%	108%
62%	62%	74%	111%
63%	63%	76%	114%
64%	64%	78%	117%
65%	65%	80%	120%
66%	66%	82%	123%
67%	67%	84%	126%
68%	68%	86%	129%

69%	69%	88%	132%
70%	70%	90%	135%
71%	71%	92%	138%
72%	72%	94%	141%
73%	73%	96%	144%
74%	74%	98%	147%
75%	75%	100%	150%
76%	76%	104%	156%
77%	77%	108%	162%
78%	78%	112%	168%
79%	79%	116%	174%
80%	80%	120%	180%
81%	81%	124%	186%
82%	82%	128%	192%
83%	83%	132%	198%
84%	84%	136%	204%
85%	85%	140%	210%
86%	86%	144%	216%
87%	87%	148%	222%
88%	88%	152%	228%
89%	89%	156%	234%
90%	90%	160%	240%
91%	91%	164%	246%
92%	92%	168%	252%
93%	93%	172%	258%
94%	94%	176%	264%
95%	95%	180%	270%
96%	96%	184%	276%
97%	97%	188%	282%
98%	98%	192%	288%
99%	99%	196%	294%
100%	100%	200%	300%

Zvláštní podmínky
Zvláštní ujednání pro skupinové úrazové pojištění
Rakouského Alpenvereinu

UVKU1571

4. Úrazová životní renta

(lze zvolit – platí pouze tehdy, pokud byl uzavřen tento pojistný modul)

4.1 Úrazová renta se vyplácí při trvalých následcích úrazu se stupněm invalidity minimálně 50% celoživotně – ovšem minimálně po dobu 20 let (doba trvání záruky) – měsíčně předem.

Pokud pojištěný zemře před uplynutím této doby záruky, vyplácí se renta do konce doby záruky dědicům – pokud nebylo ujednáno jinak. Pro pojištěné osoby ve věku do 15 let se vyplatí místo měsíční renty částka jednorázově.

4.2 Sazby

Odlišně od Čl. 7, bod 2.1 všeobecných podmínek (AUVB 1997) platí pro stanovení stupně invalidity tato kritéria:

Při úplné ztrátě nebo ztrátě funkčnosti:

- jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70%
- jedné horní končetiny nad loketní kloub	65%
- jedné horní končetiny pod loketní kloub nebo jedné ruky	60%
- palce u ruky	20%
- ukazováčku	10%
- jiného prstu	5%
- jedné dolní končetiny až nad střed stehna	70%
- jedné dolní končetiny až ke středu stehna	60%
- jedné dolní končetiny do středu bérce nebo jednoho chodidla	50%
- palce u nohy	5%
- jiného prstu u nohy	2%
- zraku obou očí	100%
- zraku jednoho oka	35%
- pokud ale došlo ke ztrátě zraku druhého oka před vznikem pojistné události	65%
- sluchu obou uší	60%
- sluchu jednoho ucha	15%
- pokud ale došlo ke ztrátě sluchu druhého ucha před vznikem pojistné události	45%
- čichu	10%
- chuti	5%