



Úrazové
pojištění
na každý
pád

Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ úrazu

- Rozšířené o zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ úrazu

www.vitalitas.cz



+420 261 105 206



VITALITAS
POJIŠTOVNA

Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ úrazu UP06/05.2026

Všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění byly schváleny představenstvem Vitalitas pojišťovny, a.s. a nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Článek 1 Vymezení pojmů

1. **Pojištění pro případ úrazu** sjednává Vitalitas pojišťovnou, a.s., se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami pojištění pro případ úrazu a pojistnou smlouvou.
2. Pro účely sjednávání pojištění mají níže uvedené pojmy následující význam.
 - a) pojistitelem se rozumí Vitalitas pojišťovna, a.s., IČ 25710966, se sídlem Praha 7, Holešovice, Tusarova 1152/36, PSČ 170 00, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem, oddíl B, vložka 5646;
 - b) pojistník je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu a je povinna zaplatit pojistné;
 - c) pojištěným je osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje;
 - d) oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, oprávněnou osobou je pojištěný pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
 - e) pojistnou událostí je skutečnost, je nahodilá událost, specifikovaná v těchto všeobecných pojistných podmínkách, zvláštních pojistných podmínkách a blíže určena v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění;
 - f) pojistným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;
 - g) Skodnou událostí je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
 - h) pojistným je úplata za soukromé pojištění;
 - i) pojistnou dobou je doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno;
 - j) pojistným obdobím je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné;
 - k) běžným pojistným je pojistné stanovené za pojistné období placené pojistníkem v pravidelných platbách;
 - l) jednorázovým pojistným je pojistné dohodnuté za celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno;
 - m) pojištěním obnosovým je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;
 - n) pojistnou smlouvou se rozumí smlouva o finančních službách uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem, jejímž obsahem je zejména závazek pojistitele, v případě vzniku pojistné události, poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zejména zavazuje platit pojistné;
 - o) pojistným plněním je plnění, které je pojistitel povinen plnit na základě pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost specifikovaná v těchto všeobecných pojistných podmínkách, zvláštních pojistných podmínkách a pojistné smlouvě;
 - p) pojištění pro případ úrazu se sjednává jako pojištění obnosové;

- r) pojištění smrti v důsledku úrazu se sjednává jako pojištění obnosové.
3. Všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Pojistník musí být s těmito všeobecnými a zvláštními pojistnými podmínkami před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen, což potvrdí svým podpisem pojistné smlouvy anebo jiným způsobem, prokazujícím seznámení se s pojistnými podmínkami např. souhlasem s uzavřením pojistné smlouvy při sjednávání úrazového pojištění elektronickou formou. Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky platí po celou dobu trvání pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a nelze je bez souhlasu pojistníka měnit.
4. Ustanovení všeobecných pojistných podmínek se uplatní vždy, pokud není ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno něco jiného. V případě rozporu mezi zvláštními pojistnými podmínkami a všeobecnými pojistnými podmínkami mají přednost ustanovení obsažena ve zvláštních pojistných podmínkách.

Článek 2 Územní platnost pojištění

Pojištění pro případ úrazu se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území celého světa.

Článek 3 Uzavření pojistné smlouvy, počátek a konec pojištění

1. Předpokladem vzniku pojištění je uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného pojistiteli. Nabídku pojistitele může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce.
2. Pojištění vzniká a nabývá účinnosti nejdříve den následující po zaplacení pojistného, ovšem nikoli před datem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, není-li v pojistné smlouvě anebo ve všeobecných či zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak.
3. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu přesně stanovenou v pojistné smlouvě, která však nesmí být delší než 365 dní.
4. Pojištěnou osobou mohou být pouze osoby s dobrým fyzickým a duševním zdravotním stavem ve věku od narození do 30 let, s trvalým pobytem v České republice, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Nepojištělnými osobami jsou osoby s omezenou svéprávností, osoby duševně choré, osoby závislé na alkoholu či jiných návykových látkách. Stane-li se osoba nepojištělnou v průběhu trvání pojištění, zaniká pojištění dnem, kdy nastane tato skutečnost.
5. K zániku pojistné smlouvy a pojištění z ní vyplývající dochází
 - a) dnem, který byl v pojistné smlouvě stanoven jako poslední den doby trvání smlouvy, tj. uplynutím pojistné doby;
 - b) pokud se pojištěná osoba stane nepojištělnou dle článku 3, odst. 4;
 - c) výpovědí ze strany pojistníka anebo pojistitele, a to za podmínek stanovených v občanském zákoníku anebo v těchto pojistných podmínkách;
 - d) odstoupením pojistníka anebo pojistitele od pojistné smlouvy, a to za podmínek stanovených občanským zákoníkem;
 - e) dohodou, kdy v této dohodě musí být určen okamžik zániku soukromého pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků;
 - f) zánikem-li pojistný zájem.

Článek 4 Pojistné a placení pojistného

1. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem a je obsažena v pojistné smlouvě.
2. Pojistné je splatné v české měně.
3. Pojistné je pojistník povinen uhradit za celou dobu trvání pojištění najednou, ihned po uzavření pojistné smlouvy, neboli-li ujednáno jinak.
4. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb, je pojistné uhrazeno dnem odepsání celé částky pojistného z účtu pojistníka na příslušný účet pojistitele, vedený u banky. O odepsání pojistného z účtu pojistníka na účet pojistitele, musí být pojistitel informován způsobem prokazujícím tuto skutečnost.

Článek 5 Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. Pojistitel plní maximálně do výše sjednaných pojistných částek, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, přičemž celková výše pojistného plnění stanovená v pojistné smlouvě se vztahuje na všechny pojistné události vzniklé na základě uzavřené pojistné smlouvy, z níž je pojistné plnění poskytováno. Pojistná smlouva vymezuje rozsah pojištění, tj. pojistnou událost a pojistné nebezpečí.
2. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí oprávněné osobě výsledky šetření. Nelze-li ukončit šetření nutná k zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo k zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli v textové podobě sdělí, proč nelze šetření ukončit. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
3. Pojistné plnění je splatné v České republice a v české měně. Pro přepoččet platí kurz platného kurzovního lístu, který vydala Česká národní banka 1. pracovní den v měsíci, ve kterém bylo ukončeno šetření pojistné události.

Článek 6 Povinnosti pojištěné osoby a důsledky jejich porušení

1. Pojištěná osoba je povinna zejména:
 - a) pravdivě a neprodleně zodpovědět dotazy pojistitele při sjednání pojistné smlouvy;
 - b) učinit vše k odvrácení pojistné události a snížení rozsahu jejích následků, zejména pak řídit se pokyny pojistitele;
 - c) informovat pravdivě a neprodleně o vzniku, rozsahu následků pojistné události, právech třetích osob, jakémkoliv vícenásobném pojištění a bez zbytečných odkladů předložit veškeré podklady nutné k vyšetření pojistné události a poskytnout pojistiteli veškerou potřebnou součinnost. Bude-li mít nesplnění povinnosti dle věty předchozí za následek ztížení anebo znemožnění provedení řádného šetření pojistné události je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit dle odst. 2 tohoto článku, a současně obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené

události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečnosti, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny;

- d) v případě pojistné události zbavit ošetřujícího lékaře mlčenlivosti a na žádost pojistitele se podrobit lékařské prohlídce u pojistitelem určeného lékaře. Pojištěná osoba je povinna na žádost pojistitele předložit i úplnou lékařskou dokumentaci;
 - e) úkony vyžádané pojistitelem v souvislosti s šetřením pojistné události provést bez zbytečného prodloužení;
 - f) pojištěná osoba je povinna při své činnosti dodržovat příslušná bezpečnostní opatření;
 - g) pojištěná osoba je povinna zajistit překlad předkládaných dokladů, pokud o ně pojistitel požádá;
 - h) v případě pojistné události plně spolupracovat s ošetřujícím lékařem, dodržovat jeho doporučení týkající se léčebného režimu a pokračovat v léčbě až do jeho skončení;
 - i) pravdivě vyplnit formulář hlášení pojistné události a odpovédět pravdivě na všechny v něm uvedené dotazy;
 - j) zaslat vyplněný formulář hlášení pojistné události zpět pojistiteli;
 - k) zabezpečit vyhotovení zpráv a posudků, které si pojistitel vyžádá.
2. Pokud mělo porušení povinností stanovených ve všeobecných anebo zvláštních pojistných podmínkách anebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění anebo znemožnilo předložení dokladů o tom, že ke vzniku škody došlo pojistnou událostí ve smyslu těchto pojistných podmínek, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. Pokud pojištěný či oprávněná osoba nesplní svou povinnost a nepředloží pojistiteli podklady nutné k posouzení vzniku pojistné události a jejího rozsahu, není pojistitel povinen plnit pojistné plnění v rozsahu, který se vztahuje na pojistné plnění, které není možné z důvodu nepředložení dokladů objektivně posoudit.
 3. Předchozí ustanovení se týkají přiměřeně též pojistníka.

Článek 7 Závěrečná ustanovení

1. Pisemnost zasláná nebo předaná pojistiteli se považuje za doručenu dnem jejího převzetí pojistitelem.
2. Před uzavřením pojistné smlouvy byly zájemci o pojištění, resp. pojistníkovi sděleny údaje v souladu s ustanoveními § 2760 a 2774 občanského zákoníku.
3. Všechny spory, vyplývající z pojištění úrazu nebo v souvislosti s ním vzniklé, budou, nedojde-li k dohodě, řešeny u příslušného obecného soudu v České republice, podle českého práva.
4. Případné spotřebitelské spory mezi pojistitelem a spotřebitelem je možné řešit rovněž mimosoudní cestou. V tomto případě může spotřebitel kontaktovat subjekt mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, kterým je Česká obchodní inspekce, Ústřední inspektorát – oddělení ADR, Gorazdova 1969/24, 120 00 Praha 2, email: adr@coi.cz; webová stránka: adr.coi.cz.

Zvláštní pojistné podmínky Pojštění pro případ úrazu

Článek 1 Pojistná událost

- Pojistnou událostí, ve smyslu těchto pojistných podmínek, je úraz pojištěné osoby, kterým bylo pojištěné osobě poškozeno zdraví.
- Úraz je porucha zdraví způsobená pojištěné osobě nezávisle na její vůli, náhlým, násilným a krátkodobým působením vnějších vlivů, včetně působení vlivů chemických.
- Za úraz se též považuje:
 - tonutí;
 - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
- Úrazem nejsou:
 - nemoci, včetně infekčních nemocí;
 - srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocce sítnice;
 - duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu;
 - nádory zhoubné i nezhooubné;
 - kýly všech lokalizací;
 - zhoršení nemocí následkem úrazu;
 - aseptické záněty tíhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom);
 - přerušeni degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (Achillova šlacha, meniskus);
 - náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének, s výjimkou událostí v přímé souvislosti s úrazem;
 - krvácení do vnitřních orgánů a do mozku, s výjimkou událostí v přímé souvislosti s úrazem;
 - poranění břicha nebo podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěné osoby;
 - organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma organických poruch nervového systému, způsobených organickým poškozením při úrazu.

Článek 2 Výluky z pojištění

- V případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí, eventuálně nedbalostí, je pojistitel oprávněn snížit své plnění.
- Pokud k následkům úrazu přispěly i nemoci nebo tělesné vady pojištěného, dochází ke krácení plnění v poměru k podílu spolupůsobení nemoci nebo tělesné vady, činí-li tento podíl alespoň 25 %.
- Pojištění se dále nevztahuje na pojistné události vzniklé:
 - v důsledku válečných událostí nebo teroristických činností bez ohledu, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - v důsledku vnitrostátních občanských nepokojů, kterých se pojištěná osoba aktivně zúčastnila;
 - v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti;
 - jakožto přímý či nepřímý následek úniku jaderné energie či záření z radioaktivního paliva nebo odpadu;

- v souvislosti s profesionálním provozováním sportu, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak;
- v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
- požitím alkoholu či jiných návykových látek, včetně léčení závislostí.

Článek 3 Trvalé následky úrazu – obnosové pojištění

Trvalými následky se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. jde o trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí.

Pojistitel má povinnost plnit za trvalé následky vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu. Plnění za trvalé následky musí být poskytnuto během jednoho roku ode dne úrazu jen tehdy, pokud je lékařsky jednoznačně stanoven stupeň závažnosti trvalých následků. Pokud je zjištěn nástup trvalých následků během jednoho roku ode dne úrazu, ale stupeň závažnosti trvalých následků ještě není lékařsky jednoznačně stanoven, poskytnete se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.

Základem pro hodnocení trvalých následků úrazu při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce je tabulka č. 1:

jedna horní končetina od ramenního kloubu	70 %
jedna horní končetina do výše nad loket	65 %
jedna horní končetina do výše pod loket nebo jedna ruka	60 %
jeden palec	25 %
jeden ukazovák	15 %
jeden jiný prst	5 %
jedna dolní končetina až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedna dolní končetina až do výše poloviny stehna	60 %
jedna dolní končetina do poloviny lýtky nebo jedno chodidlo	50 %
jeden palec u nohy	5 %
jeden jiný prst u nohy	2 %
zrak obou očí	100 %
zrak jednoho oka	35 %
zrak jednoho oka v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem slepotou na druhé oko	65 %
sluch obou uší	60 %
sluch jednoho ucha	20 %
sluch jednoho ucha v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem hluchotou na druhé ucho	45 %
smysl čichový	10 %
smysl chuťový	5 %

Jednotlivé procentní sazby se sčítají, pojistné plnění nesmí v žádném případě přesáhnout 100 % sjednané pojistné částky. Nelze-li vyhodnotit rozsah trvalých následků úrazu podle tabulky č. 1, stanoví se rozsah trvalých následků lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu. Pokud se trvalý následek týká části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o takto zjištěný rozsah předchozího poškození. Výše pojistné částky s progresivním plněním je stanovena pojistnou smlouvou.

Článek 4

Jednorázové plnění za vyjmenované úrazy – obnosové pojištění

- Pojistitel poskytne jednorázové plnění za vyjmenované úrazy, jež se dělí na tzv. „malé úrazy“ a „velké úrazy“.
- Tzv. **malými úrazy** se rozumí:
 - úplné zlomeniny krátkých kostí (články prstů horních a dolních končetin, kosti zápěstí, zápěstní, nártní, zánartní a nosní), fraktury zubů;
 - podvrtnutí a vymknutí malých kloubů (prsty a prstce);
 - kontuze hlavy a komoce mozku bez hospitalizace;
 - popáleniny s nutností chirurgické léčby do 5 cm²;
 - tržné a řezné rány vyžadující chirurgický zákrok;
 - podélné jizvy nad 2 cm a plošné jizvy nad 5 cm².
- Tzv. **velkými úrazy** se rozumí:
 - úplné zlomeniny dlouhých kostí (stehenní, holenní, lýtková, pažní, vřetenní, loketní, klíční kost a žebra), plochých kostí (např. lebka, lopatka, hrudní kost a pánev), obratlí a kloubů;
 - podvrtnutí a vymknutí velkých kloubů (rameno, koleno, loket, kotník a kyčel);
 - ruptura svalů a šlach;
 - krvácivé poranění vnitřních orgánů;
 - komoce mozku s nutností hospitalizace;
 - popáleniny s nutností chirurgické léčby nad 5 cm²;
 - ztráta trvalého zubu.
- Výše jednorázového plnění je stanovena pojistnou smlouvou.

Článek 5

Náklady spojené s úrazem – škodové pojištění

- Náklady spojenými s úrazem se rozumí náklady na zdravotnické pomůcky (např. ortézy), poúrazovou rekonvalescenci (např. nadstandardní rehabilitace), resp. další náklady vzniklé v přímé souvislosti s úrazem a nehrzené z veřejného zdravotního pojištění.
- V případě nákladů spojených s úrazem poskytuje pojistitel plnění na základě skutečných doložených nákladů pojištěné osoby, maximálně však částku stanovenou pojistnou smlouvou.

Článek 6

Hospitalizace v důsledku úrazu – obnosové pojištění

- Je-li to sjednáno v pojistné smlouvě, plní pojistitel v rámci úrazového pojištění denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě po dobu lékařsky nutně hospitalizace anebo odborného vyšetření v nemocnici delší než 24 hodin, k nimž došlo v důsledku úrazu, maximálně však po dobu 30 dní.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění za rozhodnou dobu, která počíná přijetím do nemocničního ošetřování, popř. k odbornému vyšetření a končí propuštěním z nemocnice nebo dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná, popř. ukončením odborného vyšetření.
- Pojistitel vyplácí pojistné plnění na základě předloženého potvrzení lékaře z nemocnice o nutnosti a délce hospitalizace s udáním přesné diagnózy, popř. na základě potvrzení o provedeném odborném vyšetření.
- Pojištění se nevztahuje na hospitalizaci a odborné vyšetření z důvodu úrazu, který vznikl před sjednáním pojištění.

Článek 7

Pobyt v lázeňských či rehabilitačních zařízeních v důsledku úrazu – obnosové pojištění

- Je-li to sjednáno v pojistné smlouvě, plní pojistitel v rámci úrazového pojištění denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě po dobu pobytu v lázeňském či rehabilitačním zařízení, pokud byl pobyt důsledkem úrazu, maximálně však do výše částky stanovené pojistnou smlouvou.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění za rozhodnou dobu, která počíná přijetím do lázeňského či rehabilitačního zařízení a končí propuštěním z lázeňského či rehabilitačního zařízení.
- Pojistitel vyplácí pojistné plnění na základě předloženého potvrzení lékaře z lázeňského či rehabilitačního zařízení o nutnosti a délce pobytu v tomto zařízení s udáním přesné diagnózy.
- Pojištění se nevztahuje na pobyt v lázeňském či rehabilitačním zařízení z důvodu úrazu, který vznikl před sjednáním pojištění.

Článek 8

Náklady na konzultace s odborníkem v přímé souvislosti s úrazem – škodové pojištění

- Je-li to sjednáno v pojistné smlouvě, pojistitel uhradí náklady pojištěné osobě v přímé souvislosti s úrazem, které bylo nezbytné vynaložit na konzultaci s odborníkem (právník, psycholog nebo překladatel).
- V případě vzniku nákladů na konzultace s odborníkem vyplácí pojistitel plnění ve výši skutečných nákladů pojištěné osoby, maximálně však do částky stanovené v pojistné smlouvě.

Článek 9

Náklady na zubní implantát/plastickou chirurgii v souvislosti s úrazem – škodové pojištění

- Je-li to sjednáno v pojistné smlouvě, pojistitel uhradí náklady pojištěné osobě v přímé souvislosti s úrazem, jež bylo z lékařského hlediska nezbytné vynaložit na zubní implantát nebo na plastickou chirurgii.
- V případě vzniku nákladů na zubní implantát nebo na plastickou chirurgii vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši skutečných a doložených nákladů pojištěné osoby, maximálně však do částky stanovené v pojistné smlouvě.

Článek 10

Jednorázové plnění za operační zákrok provedený v celkové anestezii v důsledku úrazu – obnosové pojištění

- Je-li sjednáno v pojistné smlouvě, plní pojistitel v rámci úrazového pojištění jednorázové plnění za operační zákrok v celkové anestezii v důsledku úrazu.
- Výše jednorázového plnění je stanovena pojistnou smlouvou, přičemž pojistné plnění se poskytuje maximálně za jednu pojistnou událost.
- Pojistitel vyplácí pojistné plnění na základě předloženého potvrzení lékaře z nemocnice s udáním přesné diagnózy.
- Pojištění se nevztahuje na operační zákrok v celkové anestezii z důvodu úrazu, který vznikl před sjednáním pojištění.

Článek 11

Ošetřování členem rodiny – obnosové pojištění

1. Je-li to sjednáno v pojistné smlouvě, plní pojistitel v rámci úrazového pojištění denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě po dobu lékařsky nutného ošetřování nebo péče o pojištěné dítě v důsledku jeho úrazu, maximálně však do výše částky stanovené pojistnou smlouvou.
2. Podmínkou vyplacení uvedené denní dávky je přiznání tzv. ošetřovného zákonnému zástupci pojištěného dítěte v souvislosti s úrazem pojištěného dítěte, které upravuje platná legislativa České republiky. V případě, kdy je zákonný zástupce pojištěného dítěte osobou samostatně výdělečně činnou, je podmínkou pro vyplacení uvedené denní dávky potvrzení ošetřujícího lékaře pojištěného dítěte o potřebě nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte v důsledku úrazu.
3. Pojistné plnění je poskytováno po dobu lékařsky nutného ošetřování nebo péče o pojištěné dítě v důsledku jeho úrazu a to od 1. dne potřeby ošetřování nebo péče, max. však po dobu 30 dní.
4. Pojištění se nevztahuje na ošetřování úrazu dítěte, který vznikl před sjednáním pojištění.

Článek 12

Smrt v důsledku úrazu – obnosové pojištění

1. Je-li sjednáno v pojistné smlouvě pojištění smrti úrazem, poskytne pojistitel v rámci úrazového pojištění jednorázové pojistné plnění, zemře-li pojištěná osoba do jednoho roku od pojistné události na následky úrazu. Výše pojistného plnění je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Podmínkou vyplacení jednorázového plnění je předložení úmrtního listu a dokladu prokazující příčinu smrti, např. zpráva ošetřujícího lékaře nebo pitevní protokol pojistitelé. Ustanovením věty předchozí není dotčeno právo pojistitele vyžádat si jakékoliv další dokumenty, prokazující tvrzené skutečnosti.
3. Pojištění smrti v důsledku úrazu se nevztahuje na situace uvedené v článku 2, odst. 3.
4. Pojištění se dále nevztahuje na smrt následkem nemoci.
5. Pojištění se nevztahuje na úraz, případně úrazy, které vznikly před sjednáním pojištění.
6. Oprávněná osoba, která úmyslně či z hrubé nedbalosti způsobila smrt pojištěné osoby, nemá nárok na pojistné plnění.

Článek 13

Asistenční služby – škodové pojištění

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění asistenčních služeb a dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, za který pojistitel poskytl nebo poskytne pojistné plnění, zajistí pojistitel pojistné plnění formou asistenčních služeb v rozsahu a za podmínek stanovených těmito pojistnými podmínkami, a to do limity uvedeného v pojistné smlouvě.

Asistenční služby PLUS zahrnují informační služby na telefonu 24/7.

Asistenční služby EXTRA zahrnují informační služby na telefonu 24/7, konzultace s lékařem na telefonu a zajištění druhého názoru lékaře v souvislosti s úrazem.

V rámci Asistence EXTRA lze na území České republiky dále čerpat pojistitelem hrazené asistenční služby, které lze v rámci jedné pojistné události kombinovat až do výše sjednaného limitu:

- a) organizaci a úhradu nákladů na dopravu pojištěného do/ze zdravotnického zařízení;
- b) organizaci a úhradu nákladů na dopravu doprovodu do/ze zdravotnického zařízení;
- c) organizaci a úhradu nákladů na dopravu pojištěného do/ze školy;
- d) organizaci a úhradu nákladů na dopravu léků, vč. léků na předpis (náklady na zakoupené léky a jiné poplatky jsou hrazeny ze samostatného limitu, viz článek 5);
- e) organizaci a úhradu nákladů na dopravu nákupu základních potravin či hygienických potřeb (cenu nákupu si hradí pojištěný ze svých vlastních prostředků na základě předloženého vyúčtování);
- f) organizaci a úhradu základního úklidu v domácnosti.



Vitalitas pojišťovna, a.s.
Tusarova 1152/36,
170 00 Praha 7

telefon: +420 261 105 206
e-mail: info.cesty@vitalitas.cz
web: www.vitalitas.cz