



Článek 1

Úvodní ustanovení

- ▶ 1) Doplňkové úrazové pojištění osob dopřovaným vozidlem (dále jen **úrazové pojištění**) se řídí pojistnou smlouvou, těmito zvláštními pojistnými podmínkami pro doplňkové úrazové pojištění osob dopřovaným vozidlem, všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění vozidel uvedenými v pojistné smlouvě (dále jen **VPP**), oceňovacími tabulkami pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění (dále jen **Oceňovací tabulky**), zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen **občanský zákoník**), a dalšími příslušnými právními předpisy.
- ▶ 2) Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2

Pojištěné osoby, oprávněné osoby

- ▶ 1) Pojištění se vztahuje na řidiče pojištěného vozidla; v pojistné smlouvě může být ujednáno, že se pojištění vztahuje i na ostatní osoby dopřované v pojištěném vozidle (dále jen **pojištěný**).
- ▶ 2) Oprávněnou osobou je pojištěný s výjimkou pojistného plnění za smrt pojištěného následkem úrazu, které bude poskytnuto obmyšlenému, nebo, není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 odst. 1 a 2 občanského zákoníku.

Článek 3

Pojistná událost

- ▶ 1) Pojistnou událostí je úraz, ke kterému došlo během trvání pojištění a na území platnosti pojištění a který pojištěný utrpěl při dopravní nehodě, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci, když se pojištěný nacházel v pojištěném vozidle, když do něho nastupoval nebo z něho vystupoval nebo když odstraňoval poruchu pojištěného vozidla vzniklou během dopravy, jsou-li v souvislosti s takovým úrazem splněny všechny následující podmínky:
 - a) pojištěný byl ošetřen na místě dopravní nehody zdravotnickou záchrannou službou nebo nejpozději do 24 hodin po této nehodě ve zdravotnickém zařízení;
 - b) o ošetření podle písm. a) byla pojistiteli doložena lékařská zpráva, v níž jsou popsány objektivní příznaky poranění pojištěného;
 - c) pojistiteli byly doloženy lékařské zprávy z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj, objektivně zjištěné následky úrazu a způsob a délku jejich léčení;
 - d) pojistiteli byl doložen záznam policie o výsledku šetření dopravní nehody (pojistitel neuzná záznam, který byl bez šetření na místě nehody dodatečně sepsán na služební policii).
- ▶ 2) Pojistnou událostí však nejsou události ani případy výslovně uvedené ve výlukách z pojištění, dohodnuté v pojistné smlouvě nebo vyloučené právními předpisy.

- ▶ 3) Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, kterým byly pojištěnému způsobeny smrt nebo tělesné poškození, pokud tělesné poškození bylo potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském ošetření.

Článek 4

Vznik, trvání a zánik pojištění

- ▶ 1) Úrazové pojištění je doplňkovým pojištěním k hlavnímu pojištění sjednanému k pojištěnému vozidlu u pojistitele. Hlavním pojištěním je pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla nebo havarijní pojištění.
- ▶ 2) Doplňkové pojištění trvá za podmínky existence alespoň jednoho hlavního pojištění, jinak zaniká, a to současně se zánikem posledního hlavního pojištění.
- ▶ 3) Pojištění může zaniknout také výpovědí pojistníka v souvislosti s oznámením změny Oceňovacích tabulek podle čl. 6 odst. 3.
- ▶ 4) Ostatní důvody zániku pojištění jsou uvedeny ve VPP.

Článek 5

Výluky z pojištění

- ▶ 1) Pojištění se nevztahuje na úrazy, které pojištěný utrpěl:
 - a) v pojištěném vozidle na místě nebo v jeho části, které nejsou určeny k dopravě osob;
 - b) při závodech všeho druhu a při soutěžích s rychlostní vložkou, jakož i při oficiálních přípravných jízdách k závodům a soutěžím;
 - c) při testovacích nebo zážitkových jízdách na uzavřeném okruhu nebo v areálu vymezeném k takovému účelu;
 - d) při jízdách sloužících k tréninku řídicích dovedností prováděných ve speciálních areálech či zónách;
 - e) v pojištěném vozidle, které:
 - i) nespňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích; tato výluka neplatí v případě, kdy je pojištěný cestujícím v jakémkoli prostředku veřejné hromadné dopravy nebo v případě, kdy si pojištěný nemohl být vědom možných důsledků plynoucích z jednání řidiče takového dopravního prostředku;
 - ii) je provozováno jako pracovní stroj, a to během jeho pracovní činnosti (např. při vyklápění, nakládání nebo manipulaci vozidla s nákladem);
 - iii) je použito k páchní vědomé trestné činnosti pojištěného;
 - f) v pojištěném vozidle, které řídila osoba:
 - i) pod vlivem alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla, a to v době, s níž je tento zákaz spojen, nebo odmítne-li se tato osoba podrobit zkoušce nebo vyšetření na přítomnost výše uvedených látek nebo znemožní-li svým jednáním průkaznost této zkoušky nebo vyšetření;
 - ii) bez příslušného řídicího oprávnění, s výjimkou případů, kdy se podle příslušných předpisů učila vozidlo řídit nebo skládala zkoušku z řízení vozidla;
 - iii) která nebyla zdravotně nebo odborně způsobilá k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů;

- iv) v době, kdy se na ni vztahoval trest zákazu řízení vozidla, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení platnosti jejího řidičského oprávnění;
 - g) výbuchem dopravovaného nákladu (např. výbušniny, vysoce hořlavé látky, chemikálie apod.);
 - h) v době od odcizení vozidla do jeho vrácení oprávněnému uživateli;
 - i) následkem válečných událostí, vzpoury, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojů, stávků, výluky, teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) včetně chemické nebo biologické kontaminace.
- 2) Toto pojištění se nevztahuje na následující tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření či zákroky:
- a) tělesné poškození, které bylo pojištěnému způsobeno úrazem, v jehož důsledku pojištěný zemřel do 30 dnů od tohoto úrazu;
 - b) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kostí nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějších sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti);
 - c) zlomeniny patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy);
 - d) únavové neboli stresové (námahové) zlomeniny, tj. zlomeniny vzniklé z přetížení, a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina);
 - e) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou;
 - f) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného;
 - g) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid;
 - h) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí);
 - i) diagnostické, život zachraňující, léčebné nebo preventivní zákroky;
 - j) zákroky, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například kosmetické zákroky);
 - k) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla nebo jejího zhoršení;
 - l) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí;
 - m) poškození vzniklá úrazem způsobeným úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.
- 3) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud:
- a) oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela;
 - b) pojistnou událost úmyslně způsobila oprávněná osoba, pojištěný nebo pojistník či z jejich podnětu jiná osoba.
- 4) Pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu se vedle výluk z pojištění uvedených v předchozích odstavcích dále nevztahuje na pobyt pojištěného:

- a) v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních;
- b) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti;
- c) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, v rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích, odděleních následné péče; tato výluka se neuplatní, pokud pobyt v těchto zařízeních časově (nejpozději do 14 dnů) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu; pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních pojistitel poskytne z jedné hospitalizace nejvýše za dobu 30 dnů;
- d) v nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

Článek 6 Pojistné plnění

- 1) V pojistné smlouvě lze sjednat pojištění pro případ: tělesného poškození úrazem; trvalých následků úrazu; smrti následkem úrazu; pobytu v nemocnici následkem úrazu. Podmínky pro poskytnutí pojistného plnění v jednotlivých případech jsou uvedeny v dalších odstavcích tohoto článku.
- 2) Výši pojistného plnění stanoví pojistitel z pojistných částek uvedených v pojistné smlouvě, podle níže uvedených zásad a v případě tělesného poškození úrazem též podle Oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení o příslušné pojistné události. V případě stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu se použijí Oceňovací tabulky platné ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu. Podle Oceňovacích tabulek platných ke dni doručení oznámení trvalých následků může pojistitel trvalé následky hodnotit pouze tehdy, není-li hodnocení podle těchto tabulek nižší než podle Oceňovacích tabulek platných ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu. Pro určitá tělesná poškození způsobená úrazem a pro určité trvalé následky úrazu Oceňovací tabulky stanovují procentní podíl ze sjednané pojistné částky, kterým je vymezena horní hranice pojistného plnění za tato poškození, resp. následky.
- 3) Pojistitel může Oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji poznatků medicíny a zjištění pojistitele při vyřizování pojistných událostí. Pokud dojde k jejich změně, oznámí to pojistitel pojistníkovi písemně a novou verzi Oceňovacích tabulek zveřejní na svých internetových stránkách. Pojistník může pojištění dotčené změnou Oceňovacích tabulek vypovědět, a to nejpozději do jednoho měsíce od obdržení takového oznámení; příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení výpovědi pojistiteli.
- 4) **Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky:**
- a) Dojde-li k úrazu pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě procentního podílu z pojistné částky, a to jako procentní podíl stanovený pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce označené jako OT pro TP, DO a PN.
 - b) V případě tělesného poškození neuvedeného v oceňovací tabulce stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle tělesného poškození, které je v oceňovací tabulce uvedeno a je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné.
 - c) Za infrakce (s výjimkou žeber), fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifysy (epifyseolysy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Pokud není neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní se za ni polovinou hodnocení stanoveného po úplnou zlomeninu.

- d) Pojistné plnění poskytne pojistitel jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy z prvního ošetření a z celé doby léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu.
- e) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na jedné části těla (jedné končetině, orgánu nebo jejich části) k více tělesným poškozením, procentní podíly za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.
- f) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na různých částech těla k více tělesným poškozením, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši součtu procentních podílů za taková tělesná poškození, maximálně však ve výši sta procent pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abrazy, popáleniny, poleptání, omrzliny, cizí tělíska a pohmoždění (včetně mnohočetných pohmožděnin na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají.
- g) Poskytnutí pojistného plnění může být v oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (například způsob léčení); není-li taková podmínka splněna, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, popřípadě jej poskytne v nižší výši, podle pravidel stanovených v oceňovací tabulce.
- h) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne za tělesné poškození způsobené novým úrazem pojistné plnění nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.
- ▶ **5) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s progresivním pojistným plněním:**
- a) Zanechá-li úraz pojištěnému nejpozději do tří let některý z trvalých následků uvedený v „Oceňovací tabulce trvalých následků úrazů“ (dále též **OT-TN**), pojistitel ohodnotí jednotlivé trvalé následky příslušným procentem podle této oceňovací tabulky. Toto procento hodnocení trvalých následků (Procento hodnocení TN) musí odpovídat rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, k němuž dochází zpravidla do dvou let ode dne úrazu s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby. Pojistitel může hodnocení trvalých následků posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možností další léčby. Pokud se však trvalé následky neustálí ani do tří let ode dne úrazu, pak se ohodnotí podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty. Je-li příslušný trvalý následek v OT-TN ohodnocen procentním rozpětím, určí pojistitel příslušné procento trvalého tělesného poškození tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.
- b) Pojistné plnění se pak stanoví ve výši procentního podílu za pojistné částky určeného Koeficientem pojistného plnění TN4. Koeficient pojistného plnění TN4 se stanoví podle Tabulky progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu na základě Procenta hodnocení TN. Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že hodnocení trvalých následků úrazu dosáhne alespoň hranice pro vznik práva na pojistné plnění za trvalé následky úrazu, která je uvedena v pojistné smlouvě. Není-li v pojistné smlouvě tato hranice uvedena, platí, že hranicí je 0 %.
- c) Rozsah trvalých následků úrazu zpravidla ohodnotí smluvní lékař pojistitele z příslušného oboru medicíny, a to na základě prohlídky pojištěného a podle OT-TN. Konečné hodnocení trvalých následků úrazu následně stanoví pojistitel po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.
- d) Pokud jeden úraz zanechá pojištěnému více trvalých následků na různých částech těla, pojistitel stanoví celkové ohodnocení trvalých následků úrazu jako součet jejich procentního ohodnocení podle OT-TN, maximálně však sto procenty.
- e) Pokud následkem jednoho úrazu či více úrazů vznikne více trvalých následků na jedné části těla (jedné končetině, orgánu nebo jejich části), stanoví pojistitel celkové ohodnocení trvalých následků úrazu při zohlednění všech takovýchto následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v OT-TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu.
- f) V případě omezení rozsahu pohybu kloubu oproti jeho fyziologickému rozsahu se zkoumá stupeň takového omezení s tím, že jako lehký stupeň se hodnotí omezení hybnosti kloubu do třiceti tří procent, jako střední stupeň do šedesáti šesti procent a jako těžký stupeň nad šedesát šest procent odchylky od fyziologického rozsahu ve všech rovinách. U končetin se fyziologický rozsah pohybu stanoví jako rozsah pohybu zdravé (horní nebo dolní) končetiny.
- g) Pojistné plnění nebude poskytnuto za trvalé poškození části těla nebo orgánu, které existovalo již před úrazem, tj. od celkového ohodnocení trvalých následků úrazu pojistitel odečte procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího trvalého tělesného poškození stanoveného podle OT-TN.
- h) Nejsou-li trvalé následky úrazu v době, kdy je pojištěný písemně oznámí pojistiteli, ještě ustáleny, ale bude alespoň zřejmý jejich minimální rozsah, může pojistitel pojištěnému vyplatit přiměřenou zálohu na pojistné plnění; zálohu lze rovněž poskytnout kdykoli do doby konečného ohodnocení trvalých následků na základě předloženého oznámení pojistné události nebo písemné žádosti pojištěného. V případě vyplacení zálohy na pojistné plnění provede pojistitel konečné ohodnocení trvalých následků ke třem letům od úrazu.
- i) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za trvalé následky úrazu, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu před zhodnocením rozsahu trvalých následků, vzniklo-li z pojištění sjednaného podle těchto zvláštních pojistných podmínek právo na pojistné plnění za smrt následkem úrazu.
- ▶ **6) Pojistné plnění za smrt následkem úrazu:**
- a) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný na následky úrazu zemře do tří let ode dne, kdy k takovému úrazu došlo, bez ohledu na to, zda dosud trvalo toto pojištění.
- b) Pokud pojištěný zemře následkem úrazu, v souvislosti se kterým již pojistitel poskytl pojistné plnění za trvalé následky úrazu, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou a již zaplaceným pojistným plněním za trvalé následky úrazu. Pokud je zaplacené pojistné plnění za trvalé následky úrazu vyšší než pojistné plnění za smrt následkem úrazu, neposkytne pojistitel žádné další pojistné plnění.
- ▶ **7) Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu:**
- a) Pobyt v nemocnici znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, pokud pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti úrazu nebo charakteru jeho ošetření, vyšetření či léčení (dále též **hospitalizace**). Jednou hospitalizací se rozumí nepřetržitý pobyt v nemocnici.
- b) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví tak, že se pojistná částka vynásobí upraveným počtem dnů hospitalizace. Upravený počet dnů hospitalizace pojistitel stanoví tak, že každý den hospitalizace vynásobí koeficientem navýšení podle následující tabulky a sečte dohromady.

Trvání hospitalizace	Koeficient navýšení
prvních 30 dnů	1
31. až 90. den	1,5
91. a každý další den	2

- c) Za den pobytu v nemocnici se považuje každá půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizovaný. Pojistitel však poskytne pojistné plnění za pobyt v nemocnici následkem jednoho úrazu pouze za dobu, po kterou je taková hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná, a to i pokud je skutečná doba hospitalizace delší, maximálně však za tisíc dnů.
- d) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení hospitalizace, popřípadě poté, co tato hospitalizace přestane být z lékařského hlediska nezbytná. Pokud však hospitalizace trvá déle než dva měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění.
- e) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

Článek 7

Snížení pojistného plnění

- ▶ 1) Převyšuje-li v době vzniku pojistné události počet osob dopravovaných vozidlem počet míst podle technického průkazu vozidla, pojistitel sníží pojistné plnění v poměru počtu míst podle technického průkazu vozidla k počtu osob dopravovaných vozidlem.
- ▶ 2) Bylo-li úrazové pojištění sjednáno pro nižší počet míst, než je počet míst podle technického průkazu vozidla, pojistitel sníží pojistné plnění v poměru pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, pokud by úrazové pojištění bylo sjednáno pro počet míst podle technického průkazu vozidla.
- ▶ 3) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, došlo-li k pojistné události v souvislosti s jednáním pojištěného, při kterém pojištěný hrubě porušil předpisy, které byl povinen dodržovat při činnosti, v jejímž důsledku k pojistné události došlo.

Článek 8

Další povinnosti pojištěného

- ▶ 1) Pojištěný má povinnosti uvedené v pojistné smlouvě, VPP a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.
- ▶ 2) Pojištěný je dále zejména povinen:
 - a) v případě, že nebyl ošetřen na místě dopravní nehody zdravotnickou záchranou službou, vyhledat bez zbytečného odkladu a v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění, lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinit nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu;
 - b) předat pojistiteli veškerou zdravotnickou dokumentaci nezbytnou pro šetření pojistné události, popřípadě mu umožnit, aby si ji sám zajistil; dodatečně vyhotovené dokumenty, které se neshodují s autentickou dokumentací, pojistitel nemusí uznat;
 - c) na základě žádosti pojistitele v souvislosti s šetřením pojistné události se podrobit vyšetření lékařem určeným pojistitelem; v takovém případě uhradí pojistitel náklady na takové vyšetření (včetně souvisejících nákladů na dopravu k takovému lékaři obvyklým hromadným dopravním prostředkem v rámci České republiky). Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen hradit náklady na jakékoli lékařské prohlídky či vyšetření, které si sám nevyžádal.