

Pojistná smlouva

č. 9281 026 384

**Generali Česká pojišťovna a.s.,
Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1,
IČO 45272956**

DIČ: CZ699001273

zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 1464

bankovní spojení: Raiffeisen Bank a.s., č.ú. 246246/5500

zastoupená Mgr. Evou Bernatovou, manažerem

a

Ing. Danielelem Krupičkou, vedoucím upisovatelem

(dále jen „pojistitel“)

a

Česká rada dětí a mládeže

IČO 68379439

Senovážné náměstí 977/24, Praha 1

zapsaná ve spolkovém rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. L 9136

zastoupená Ing. Alešem Sedláčkem, předsedou

(dále jen „pojistník“)

uzavírají

POJISTNOU SMLOUVU ÚRAZOVÉHO SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ

pro členy pojistníka a další níže specifikované osoby

(dále jen „smlouva“)

podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“). Tato smlouva se uzavírá jako smlouva skupinového pojištění v souladu s ustanovení § 2827 občanského zákoníku.

Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky VPP POS 2014/01, Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění ZPP ÚP 2014/02, Informace pro klienta, Tabulky ÚP 2014/01.

Pojistník pověřil pojišťovacího makléře C.E.B., a.s., Lublaňská 5/57, 120 00 Praha 2, IČO 27429741, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 10579 správou jeho pojistného zájmu a sjednané pojistné smlouvy.

I. Rozsah pojištění

1. Pojištění se vztahuje na tělesné poškození nebo smrt pojištěných osob, ke kterým dojde následkem úrazu v době trvání pojištění při všech aktivitách uskutečňovaných v rámci činnosti, jež pojistník a/nebo jeho členové a/nebo další subjekty, která jsou do pojištění zahrnuta a pro něž

pojistník pojistnou smlouvu vyjednal, včetně jejich organizačních jednotek s právní subjektivitou dále také „pojištěné organizace“ – vykonávají v souladu se svým posláním (určeným stanovami či obdobným dokumentem) nebo v souvislosti s ním.

2. Jedná se zejména o úrazy, ke kterým dojde při:
 - a. veškerých akcích a schůzkách;
 - b. přípravě a aktivní účasti na akcích v ČR nebo v zahraničí (zejména akcích kulturních, turistických, rekreačních a tělovýchovných);
 - c. krátkodobých brigádách organizovaných pojistníkem a/nebo pojištěnými organizacemi;
 - d. společných cestách pořádaných pojistníkem a/nebo pojištěnými organizacemi do místa a z místa činnosti dle předešlých bodů;
 - e. výkonu funkce jednotlivých funkcionářů;
 - f. výkonu funkce vedoucích a dalších pedagogických pracovníků včetně samostatných cest z míst bydliště nebo pracoviště do místa činnosti a zpět.
3. Pojištění se dále také vztahuje na úrazy, ke kterým dojde:
 - a. při raftingu, vodních sportech a běžné vodní turistice a to na vodních tocích se stupněm obtížnosti WWI a WW II za předpokladu, že na vodním toku se stupněm WW II budou pojištění vybaveni plovací vestou a helmou;
 - b. v souvislosti s nakládáním se zbraněmi a/nebo střelivem zbraní typu vzduchovka, malorážka, airsoftová a/nebo paintballová zbraň, při střelení z luků, kuší, praků a při historickém šermu;
 - c. při vysokohorské turistice s omezením do 4 000 m.n.m., boulderingu a lezení na horolezecké stěně se zajištěním pojištěného;
 - d. při aktivitách v lanových centrech, při akrobacii a při aktivitách tzv. „nového cirkusu“ např. při závěsné akrobacii na hrazdách a šálách, provazochodectví apod.;
 - e. při bojových sportech (vyjma bojových sportů Muay Thai, Kickbox, Musado, Ultimátní zápasy, MMA a Combat sambo);
 - f. při skialpinismu s omezením do 3 000 m.n.m.;
 - g. při aktivitách typu LARP (hraní rolí), slackline, parkour;
 - h. při vodních sportech např. na jachtách, plachetnicích.
4. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za úraz, k němuž došlo při akci, kterou nezajišťovala pojištěná organizace.
5. Bude-li při šetření školní události zjištěno, že již před touto škodní událostí byl pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou vadou, je pojistitel oprávněn do budoucna vyloučit část těla pojištěného související s touto tělesnou nebo smyslovou vadou z pojistné ochrany. O tomto omezení bude písemně vyrozuměn pouze pojištěný.
6. Územní platnost pojištění není omezena.

II. Pojištěné osoby

Pojištěnými osobami jsou:

- a. Členové a pravidelní účastníci aktivit pojištěných organizací bez seznamu pojištěných osob. Pojištění členů vzniká dnem vzniku členství (u členských organizací pojistníka), resp. dnem schválení přihlášky do pojištění ze strany pojistníka u dalších pojištěných organizací. Pojistník je povinen tyto nově pojištěné členy nahlásit pojistiteli nejpozději do 60 dnů od vzniku pojištění. V případě, že nebude tato podmínka dodržena, nenabyde tato změna platnosti.
- b. Všichni ostatní účastníci akcí pořádaných pojistníkem a/nebo pojištěnými organizacemi (jde zejména o účastníky akcí pořádaných pro veřejnost) - bez seznamu pojištěných osob.

Maximální vstupní věk pojištěné osoby je 99 let.

III. Pojistné období, pojistné, pojistná doba

1. Pojistným obdobím, za které se platí pojistné, je jeden rok (1. 1. – 31. 12. příslušného kalendářního roku).
2. Pojistné činí 17 Kč ročně za jednu pojištěnou osobu.
3. Pojistná smlouva se sjednává na pojistnou dobu 1. 1. 2022 – 31. 12. 2025.
4. Pojistník může oznámit pojistiteli změny v počtu pojištěných osob, resp. v seznamu pojištěných organizací. Pojistitel vypočte pojistné jako alikvótní část pojistného za pojistné období a zašle do 10. dne příslušného kalendářního měsíce pojistníkovi vyúčtování pojistného. Pojistník uhradí doplatek pojistného do 20. dne příslušného kalendářního měsíce. Pojistitel případný přeplatek poukáže na účet pojistníka.

IV. Výše pojistného plnění

1. Utrpí-li pojištěný za trvání pojištění úraz, ve smyslu platných Všeobecných pojistných podmínek, vyplátí pojistitel plnění:
 - a. za denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu s plněním od 1. dne (karenční doba 7 dní)115 Kč
 - b. za trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 0,001 %700 000 Kč
 - c. za smrt úrazem.....170 000 Kč
2. Dobou nezbytného léčení se rozumí skutečná doba léčení úrazu, nejvýše však maximální doba nezbytného léčení stanovená pro příslušné tělesné poškození v tabulce TDO. Nejedná se o dobu pracovní neschopnosti.
3. Pro trvalé následky úrazu bylo sjednáno progresivní plnění, které bude stanoveno následovně:

Stupeň invalidity (SI %)	Výpočet pojistného plnění
0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity. Vzorec: $PP = PČ \times SI$
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 25 %. Vzorec: $PP = PČ \times (25 \% + 5 \times (SI - 25 \%))$
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % pojistné částky a dvacetipětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 80 %. Vzorec: $PP = PČ \times (300 \% + 25 \times (SI - 80 \%))$

V. Bonifikace

1. Nárok na přiznání bonifikace vzniká při dosažení stanoveného škodního průběhu a to v hodnoceném období (tj. od 1. 1. do 31. 12. příslušného kalendářního roku)
2. Škodní průběh je poměr mezi vyplaceným pojistným plněním (vč. rezervy na škody vzniklé, nahlášené, ale do výpočtu škodního průběhu nevyplacené) a zaplaceným pojistným za hodnocené období vyjádřený v procentech.
3. Uplatnit nárok na bonifikaci lze do šesti měsíců po uplynutí hodnoceného období. Na základě žádosti vyhodnotí pojistitel škodní průběh za účelem stanovení nároku na bonifikaci, nejdříve však tři měsíce po uplynutí rozhodného období.
4. Podmínkou pro vyplacení bonifikace je uhrazení předepsaného pojistného za hodnocené období. Nárok na bonifikaci nevzniká, dojde-li k ukončení pojistné smlouvy před uplynutím pojistného období.
5. Pojistitel poukáže jednorázově bonifikaci pojistníkovi do tří měsíců ode dne, kdy o ni pojistník požádal, nejdříve však tři měsíce po uplynutí hodnoceného období.

6. Výše bonifikace za hodnocené období činí:
- 45 % z pojistného předepsaného a současně zaplaceného za hodnocené období, pokud škodní průběh nepřesáhne 10 %;
 - 35 % z pojistného předepsaného a současně zaplaceného za hodnocené období, pokud škodní průběh nepřesáhne 20 %;
 - 25 % z pojistného předepsaného a současně zaplaceného za hodnocené období, pokud škodní průběh nepřesáhne 30 %;
 - 15 % z pojistného předepsaného a současně zaplaceného za hodnocené období, pokud škodní průběh nepřesáhne 40 %;
 - 5 % z pojistného předepsaného a současně zaplaceného za hodnocené období, pokud škodní průběh nepřesáhne 50 %.

VI. Splatnost pojistného a postup při administraci smlouvy

- Pojistník se zavazuje nejpozději do 31. března příslušného pojistného období (roku) písemně oznámit pojistiteli přesný počet pojištěných osob a seznam pojištěných organizací.
- Na základě počtu pojištěných osob bude stanovena výše ročního pojistného, které se rovná počtu pojištěných osob násobeno částkou 17 Kč. Pojistitel vystaví na základě takto stanoveného pojistného vyúčtování pojistného.
- Ujednává se, že pojistné je splatné čtvrtletně vždy k datu 15. 4., 15. 7., 15. 10. a 15. 12. každého roku. Výše čtvrtletní splátky bude uvedena na vyúčtování předpisu pojistného vystaveného pojistitelem. Pojistné se sjednává jako běžné. Ujednává se, že pojistitel neuplatňuje přírážku za področní způsob platby. Sjednané hrazení pojistného ve splátkách nemá vliv na délku pojistného období. Platba bude prováděna na účet pojistitele 900500/2700, variabilním symbolem je číslo pojistné smlouvy uvedené na potvrzení pojištění (pojistce).

VII. Oznamování škodních událostí

- Škodní událost oznámí pojistiteli pojištěná osoba na tiskopisu pojistitele „Oznámení o úrazu ČRDM“, který je přílohou této pojistné smlouvy. Na něm příslušně pojištěná organizace potvrdí, že zraněný byl v době úrazu pojištěným a že k úrazu došlo při činnosti, na kterou se vztahuje pojištění podle této smlouvy. Tiskopis musí být řádně a pravdivě vyplněn, opatřen podpisem oprávněné osoby jednat za pojištěnou organizaci. Bez předložení těchto dokladů pojistitel neposkytne pojistné plnění.
- Hlášení škodní události musí být řádně doloženo lékařským potvrzením případně dalšími doklady, které si v souvislosti se šetřením pojistné události pojistitel vyžádá.
- Pojistné události se oznamují na adresu:
Generali Česká pojišťovna a.s.
OCPV-ŽP
P.O. BOX 305
659 05 Brno
- Pojistitel má právo přezkoumat podklady týkající se škodní události a osvědčení o členství pojištěných.
- Odchylně od odst. 3 b ii) Všeobecných pojistných podmínek se neuplatní lhůta 14 pro oznámení vzniku škodní události.

VIII. Ukončení pojistné smlouvy

Pojistnou smlouvu může vypovědět kterákoliv ze smluvních stran, a to nejpozději šest měsíců před výročním dnem účinnosti pojistné smlouvy. Písemnou výpověď musí prokazatelně doručit druhé

smluvní straně nejpozději do 30. 6. příslušného kalendářního roku. V případě výpovědi končí pojistná smlouva k 31. 12. příslušného kalendářního roku.

IX. Zpracování osobních údajů

1. Smluvní strany zachovávají mlčenlivost o veškerých informacích získaných při plnění této smlouvy a zpřístupní je ve vztahu k třetím osobám jen se souhlasem druhé smluvní strany, vyjma případů stanovených účinnou právní úpravou. Smluvní strany zachovávají mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděly v souvislosti s pojištěním fyzických osob vyjma případů vyplývajících z obecně závazných právních předpisů (např. ustanovení §126 a násl. zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů).
2. Smluvní strany dodržují všechny povinnosti při shromažďování a zpracovávání osobních údajů účastníků pojištění, vyplývající pro ně z příslušných právních předpisů a touto smlouvou upravují ve smyslu ustanovení § 6 zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zpracování osobních údajů podle této smlouvy. Pojistitel pověřuje pojistníka zpracováváním osobních údajů o pojištěných pro plnění účelu dle této smlouvy.
3. Pojistník získává za podmínek stanovených v této smlouvě pro pojistitele osobní údaje pojištěných a tyto údaje předává pojistiteli. Pojistník zpracovává osobní údaje pojištěných v souladu s účinnou právní úpravou, a to pouze za účelem plnění závazků z této smlouvy a to pouze v rozsahu a za podmínek stanovených mu pojistitelem v této smlouvě, zpracovává pouze pravdivě a přesně osobní údaje pojištěných, uschovává osobní údaje pojištěných pouze po dobu nezbytně nutnou pro naplnění výše uvedeného účelu a neshromažďuje osobní údaje pojištěných, které byly získány k rozdílným účelům.
4. Pojistník učiní veškerá potřebná opatření k tomu, aby bylo zabráněno neoprávněnému a nahodilému přístupu jiných osob k osobním údajům, změně, zničení a ztrátě osobních údajů pojištěného, neoprávněným přenosům, zpracování nebo jinému zneužití osobních údajů pojištěného.
5. Pojistník zabezpečí dodržováním níže uvedených povinností ochranu chráněných osobních údajů před neoprávněným nebo nahodilým přístupem, zabrání jejich změně, ztrátě či zničení, neoprávněnému přenosu či jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i jinému zneužití (souhrnně dále jen „narušení“). Pojistník zabezpečí ochranu chráněných osobních údajů tím, že zajistí bezpečnost chráněných osobních údajů v rámci následujících oblastí:

TECHNICKÉ ZABEZPEČENÍ; pojistník bude dodržovat pravidla:

- a. počítačové bezpečnosti; pojistník bude ke zpracování chráněných osobních údajů používat výhradně takové technické a programové prostředky, jejichž používání při vyloučení nepředvídatelných okolností eliminuje možnost narušení
- b. komunikační bezpečnosti; pojistník bude dodržovat taková opatření k zabezpečení ochrany chráněných osobních údajů při jejich přenosu telekomunikačními kanály, jejichž povaha zamezuje při vyloučení nepředvídatelných okolností možnost narušení;
- c. fyzické bezpečnosti; pojistník prohlašuje, že místo, ve kterém budou chráněné osobní údaje zpracovány, bude mít charakter prostoru zabezpečeného před možností narušení, to však za vyloučení možnosti nepředvídatelných okolností;
- d. bude používat prostředky odpovídající stupni dosaženého technického pokroku a míře předvídatelnosti možného neoprávněného zásahu či narušení

ORGANIZAČNÍ ZABEZPEČENÍ; pojistník zabezpečí, že oprávnění ke vstupu na místo, ve kterém budou chráněné osobní údaje zpracovávány, budou mít pouze osoby, které:

- a. jsou zaměstnanci pojistníka, jímž zpracovávání chráněných osobních údajů vyplývá z jejich pracovní náplně nebo z jejich pracovní smlouvy nebo pracovní náplně vyplývá oprávnění ke vstupu na pracoviště, ve kterém jsou chráněné osobní údaje zpracovávány+ nebo

- b. jsou třetími osobami použitými pojistníkem ke zpracovávání chráněných osobních údajů; tyto třetí osoby či jejich zaměstnanci však musí splňovat požadavky stanovené pro
- c. zaměstnance pojistníka, vyjma případů, kdy je umožnění přístupu na pracoviště, ve kterém jsou chráněné osobní údaje zpracovány, ve vztahu k určitým osobám vyžadováno obecně závaznými právními předpisy.

X. Závěrečná ustanovení

1. Smluvní strany se dohodly, že pokud tato smlouva podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), je tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) povinen uveřejnit pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojistitele o zaslání smlouvy správci registru smluv zprávou do datové schránky. Pojistník je povinen zajistit, aby byly ve zveřejňovaném znění smlouvy skryty veškeré informace, které se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, nezveřejňují (především se jedná o osobní údaje a obchodní tajemství pojistitele, přičemž za obchodní tajemství pojistitel považuje zejména údaje o pojistných částkách a sjednaných pojistných rizicích. Nezajistí-li pojistník uveřejnění této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) podle předchozího odstavce ani ve lhůtě 30 dní ode dne jejího uzavření, je oprávněn tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) uveřejnit pojistitel. V takovém případě pojistník výslovně souhlasí s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Je-li pojistník osobou odlišnou od pojištěného, pojistník potvrzuje, že pojištěný dal výslovný souhlas s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Uveřejnění nepředstavuje porušení povinnosti mlčenlivosti pojistitele.
2. Právní vztahy touto smlouvou výslovně neupravené se řídí občanským zákoníkem, pojistnými podmínkami a další smluvní dokumentací, která je uvedena v příloze této smlouvy a tvoří nedílnou součást této smlouvy.
3. Tato smlouva stanoví práva a povinnosti pouze pro pojistitele a pojistníka ve vztahu k pojištěním sjednaných pro pojišťované osoby. Pojistník je povinen pojištěnou osobu seznámit se skutečnostmi sjednanými touto smlouvou, pokud se vztahují k pojištění pojištěné osoby. O ostatních skutečnostech je pojistník povinen zachovávat mlčenlivost.
4. Smlouvu lze měnit pouze formou číslovaných písemných dodatků podepsaných všemi smluvními stranami.
5. Smlouva obsahuje 6 stran a vystavuje se ve čtyřech vyhotoveních, z nichž pojistník a zplnomocněný makléř obdrží po jednom, pojistitel obdrží dvě vyhotovení.
6. Obě strany se seznámily s obsahem této smlouvy, obsahu rozumí a souhlasí s ním.
7. Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu všemi smluvními stranami a účinností 1. 1. 2022.

Prohlášení pojistníka

Pojistitel mě seznámil s tím, že smluvní vztah se řídí občanským zákoníkem zák. č. 89/2012 Sb., ostatními právními předpisy České republiky, uzavřenou pojistnou smlouvou a dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2014/01), zvláštními pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (ZPP ÚP 2014/02), jejichž součástí jsou oceňovací Tabulky ÚP 2014/01.

Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy **jsem byl seznámen** se zněním všeobecných pojistných podmínek pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2014/01), zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění (ZPP ÚP 2014/02) včetně oceňovacích Tabulek ÚP 2014/01 platných pro sjednané druhy pojištění, které tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před podpisem pojistné smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány, a žádné další nemám.

Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým pojistným požadavkům a mému pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění.

Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že jejich porušení může pro mne mít negativní následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Prohlašuji, že pojištěný (v případě nezletilých osob jejich zákonný zástupce) dal k pojištění souhlas a zavazuji se v případě žádosti pojistitele ho prokázat.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se zněním celého prohlášení, které je nedílnou součástí pojistné smlouvy, jeho obsahu plně rozumím a s jeho obsahem souhlasím.

Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), **jsou pravdivé a úplné**. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) **a jsem si vědom případných negativních následků nenahlášení změn** (zejména při doručování korespondence).

Jsem si vědom své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, a to i ty, které se mi jeví jako nepodstatné.

Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění.

Prohlášení pojistníka pro účely zpracování osobních údajů

Níže připojeným podpisem jako pojistník prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování svých osobních údajů, a o tom, že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje a dále na obchodních místech pojistitele. Dále se podpisem zavazuji pojistiteli bezodkladně oznámit případné změny mnou sdělených osobních údajů. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné a obmyšlené osoby.

Přílohy:

1. Informace pro klienta, Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2014/01), Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění (ZPP ÚP 2014/02), jejichž součástí jsou oceňovací Tabulky ÚP 2014/01
2. Stručná informace o zpracování osobních údajů
3. Formulář Oznámení o úrazu ČRDM - vzor

Sepsáno, odsouhlaseno a podepsáno oběma stranami

V Praze

V Praze

.....
Ing. Aleš Sedláček
předseda spolku

.....
Mgr. Eva Bernatová
manažer

.....
Ing. Daniel Krupička
vedoucí upisovatel

Skupinové úrazové pojištění

Pojistné podmínky pro Skupinové úrazové pojištění

Informace pro klienta	2
Produkt skupinového úrazového pojištění	2
Informace o pojistiteli	2
Slevy	2
Informace o důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek	2
Druhy a definice úrazových pojištění	2
Smlouva o předběžném pojištění	3
Pojistné	4
Změny pojištění	4
Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku	4
Pojistná událost – definice	4
Pojistná událost – oznámení a šetření	4
Výluky a snížení pojistného plnění	4
Výpověď a zánik pojištění	4
Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty	4
Definice pojmů uvedených v pojistných podmínkách	5
Přirážky za riziková povolání a sporty	5
Stanovení výše pojistné částky denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	6
Poučení o ochraně osobních údajů	7
Informace o platném právu a řešení stížností	8
Poplatky	8
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob Generali Česká Pojišťovna a.s. (VPP POS 2014/01)	9
článek	
1. Úvodní ustanovení	9
2. Výklad pojmů	9
3. Uzavření a změny pojistné smlouvy	9
4. Smlouva o předběžném pojištění	9
5. Vznik a trvání pojištění; pojistná období	9
6. Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy	9
7. Zánik pojištění	9
8. Pojistné	10
9. Poplatky	10
10. Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	10
11. Šetření pojistné události a pojistné plnění	11
12. Forma jednání	12
13. Doručování	12
14. Rozhodné právo	12
15. Promlčení	12
16. Územní platnost pojistné smlouvy	12
Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění (ZPP ÚP 2014/02)	12
článek	
1. Úvodní ustanovení	12
2. Výklad pojmů	12
3. Druhy pojištění	12
4. Pojistné	12
5. Změny pojištění	13
6. Zánik pojištění	13
7. Oprávněné osoby	13
8. Výluky a snížení pojistného plnění	13
Pojištění smrti způsobené úrazem, Pojištění trvalých následků úrazu, Pojištění trvalých následků úrazu od 70%	14
9. Výklad pojmů	14
10. Pojistná událost	14
11. Rozsah pojištění	14
12. Pojistné plnění	14
Pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, Pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	14
13. Pojistná událost	14
14. Rozsah pojištění	14
15. Pojistné plnění	14
16. Skupinové úrazové pojištění	15
Tabulky ÚP 2014/01 (platné od 1. 1. 2014)	15
I. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu (TTNU)	15
II. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)	18
III. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)	20

Informace pro klienta

Vážený kliente,

velmi náš těší Váš zájem o úrazové pojištění Generali České pojišťovny a.s.

V naší pojišťovně dbáme na to, aby naši klienti měli před uzavřením smlouvy dostatek srozumitelných informací a mohli si tak pro sebe zvolit ideální řešení. Z tohoto důvodu jsme pro Vás připravili tyto Informace pro klienta, kde se dozvíte to nejdůležitější o Generali Česká pojišťovna a.s. i našem produktu. V případě jakéhokoliv dotazu je Vám k dispozici Váš pečující agent a kolegové na lince klientského servisu.

Přejeme Vám mnoho spokojených dní pod křídly lva, budeme potěšeni, pokud se na nás obrátíte i v budoucnu.

Produkt skupinového úrazového pojištění

Dostávají se Vám do ruky informace skupinového úrazového pojištění. Skupinové úrazové pojištění je pojištění vhodné pro větší i menší skupiny osob, minimálně však 5-ti osob. V průběhu pojištění je možné počet pojištěných osob pravidelně aktualizovat, současně můžete měnit rozsah pojistné ochrany a přizpůsobit tak pojištění aktuálním rizikům. Skupinové úrazové pojištění je vhodné pro sportovní a zájmové aktivity.

Před uzavřením pojištění se prosím pečlivě seznamte s pojistnými podmínkami a s důležitými informacemi, týkajícími se tohoto pojištění, které naleznete dále. K těmto informacím a podmínkám se, prosím, vracíte i v případě změny pojištění nebo nastane-li událost, se kterou by mohl být spojen vznik práva na pojistné plnění.

Informace o pojistiteli

Generali Česká Pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO: 452 72 956, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B, vložka 1463 (dále též jen „pojistitel“) provozuje pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a činnosti vyplývající z těchto činností.

Pojistitele je možné kontaktovat písemně na adrese Generali Česká Pojišťovna a.s., P.O.BOX 305, 659 05 Brno, dále prostřednictvím kontaktního formuláře www.generaliceska.cz/napiste-nam nebo telefonicky 241 114 114.

Slevy

Slevy se netýkají krátkodobého skupinového úrazového pojištění – KSUP.
Sleva za pojištění osob:

počet pojištěných osob pro tarif UB1V, UB2V, UB3V	výše slevy	počet pojištěných pro tarif UBSV	výše slevy
od 5 osob	5%	50-100	5%
6 -10	10%	101-200	10%
11 - 50	15%	201-300	15%
51 - 100	20%	301-400	20%
101 - 250	25%	401-500	25%
251 - 500	30%	501 a více	30%
501 a více	35%	–	–
Skupinové pojištění je určeno pro skupiny min. 5 osob.			

Tarify skupinového úrazového pojištění

- UB1V – skupinové úrazové pojištění s pojistnou ochranou 24 hodin denně
- UB2V – skupinové úrazové pojištění s pojistnou ochranou v pracovní době
- UB3V – skupinové úrazové pojištění s pojistnou ochranou ve volném čase
- UBSV – skupinové úrazové pojištění pro školáky
- KSUP – krátkodobé skupinové úrazové pojištění

Informace o důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek

Pro lepší orientaci v pojistných podmínkách si Generali Česká Pojišťovna a.s. dovoluje upozornit na následující údaje.

Druhy a definice úrazových pojištění

Pojištění smrti způsobené úrazem – Pojistnou událostí je úraz pojištěného, na jehož následky pojištěný zemře do 1 roku ode dne tohoto úrazu. Pojistitel vyplátí sjednanou pojistnou částku.

Pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity – Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to min. ve výši 70% stupně invalidity dle Tabulky TTNU. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. Pojistným plněním je sjednaná pojistná částka.

Pojištění trvalých následků úrazu - Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí.

Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.

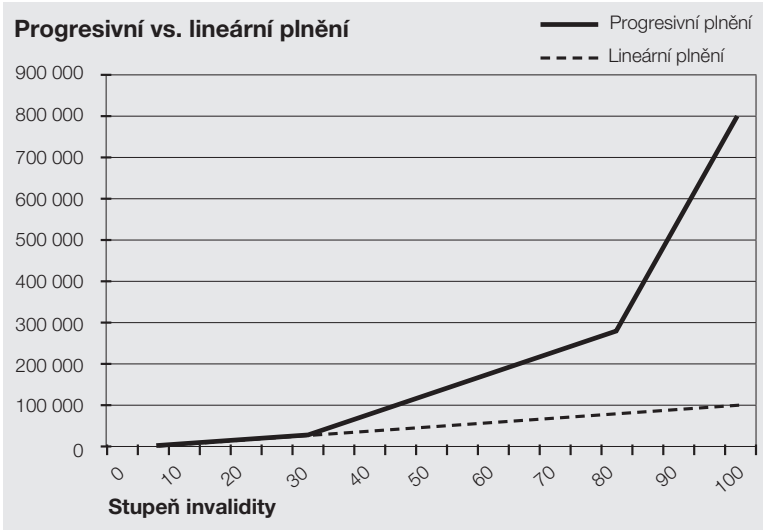
Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním

V případě výplaty pojistného plnění z tohoto pojištění se výše pojistného plnění stanovuje pomocí Tabulky TTNU. Progresivní plnění je dáno výpočtem uvedeným níže.

stupeň invalidity (SI v %)	výpočet pojistného plnění
0,001 - 30,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity Vzorec: PP = PČ x SI
30,01 - 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 30% z pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 30%. PP = PČ x [30% + 5 x (SI - 30%)]
80,01 - 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 280% z pojistné částky a dvacetšestinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 80%. PP = PČ x [280% + 26 x (SI - 80%)]

Modelový příklad: Progresivní plnění pro pojistnou částku za trvalé následky úrazu ve výši 100 000 Kč

stupeň invalidity (SI v %)	vyplaceno	výpočet pojistného plnění
10	10 000 Kč	100 000 x 10%
40	80 000 Kč	100 000 x [30% + 5 x (40% - 30%)]=100 000 x 80%
90	540 000 Kč	100 000 x [280% + 26 x (90% - 80%)]=100 000 x 540%
100	800 000 Kč	100 000 x [280% + 26 x (100% - 80%)]=100 000 x 800%



Důležité: Trvalými následky se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí.

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu – Pojistnou událostí je úraz pojištěného, jehož nezbytná doba léčení přesáhla stanovenou karenční lhůtu. Karenční lhůta je počet dnů stanovených pojistnou smlouvou. Maximální počet proplácených dní je dán oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen „TDO“). Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů léčení daného úrazu.

Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů – Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů dle Tabulky plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (dále jen „TDOV“). Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedeným v TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.

Smlouva o předběžném pojištění

Při sepsání nabídky na uzavření úrazového pojištění Vám zároveň pojistitel nabízí uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Máte-li zájem být pojištěn ještě před datem počátku pojištění (přeběžné pojištění), je třeba zaplatit první pojistné ve výši uvedené v nabídce. Přeběžné pojištění pak začíná 5. dnem po jeho zaplacení. Přeběžné pojištění je účinné pouze za předpokladu, že následně dojde k uzavření Vámi navrhované pojistné smlouvy. Podrobnější informace k předběžnému pojištění naleznete ve VPP POS 2014/01 čl. 4.

Příklad vzniku předběžného pojištění:
Sepsání nabídky a uhrazení prvního pojistného dne 1.7. – vznik pojistné ochrany dne 6.7.

Pojistné

Základní povinností pojistníka je řádně a včas hradit stanovené pojistné v plné výši. Případné důsledky neplacení pojistného jsou uvedeny ve VPP POS 2014/01, čl. 7, čl. 8, čl. 10.

Změny pojištění

Změny pojištění lze provádět v průběhu celé pojistné doby. Změny lze provádět písemnou formou. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly až po dni účinnosti změny pojištění.

Pojištěný i pojistník mají povinnost oznámit včas všechny změny, týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Příklady důležitých změn, které je nutné včas pojistiteli nahlásit: změna trvalého bydliště, změna příjmení či jména, změna zaměstnání či oboru podnikání, změna ve vykonávání sportovní činnosti, změna ve vykonávané zájmové činnosti.

Další práva a povinnosti pojistníka a pojištěného jsou podrobně popsány ve VPP POS 2014/01, čl. 10.

Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku

Pojištění zaniká k výročnímu dni v roce, v němž pojištěný- dospělý nebo pojištěný – senior dosáhne maximálního výstupního věku.

Tabulka vstupních a výstupních věků

tarif	pojistná ochrana	vstupní / výstupní věk
UB1V	24 hodin	16-64 let / 65 let
UB2V	pracovní doba	16-64 let / 65 let
UB3V	volný čas	děti 0-17 / 18 let dospělý 18-64/65 let
UBSV	vyučování a akce pořádané školou	po dobu školní docházky
KSUP	krátkodobé akce 1-30 dnů	děti 0-17 / 18 let dospělý 18-64/65 let

Pojistná událost – definice

Každé pojištění má svoji definici pojistné události, tato definice přesně vymezuje situaci, při které oprávněné osobě/obmyšlenému vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistné plnění je pak určeno Vámi stanovenou pojistnou částkou a maximálním limitem pojistného plnění, který může být pro některá pojištění uveden v příslušných tabulkách. Tyto tabulky naleznete pod označením Tabulky UP 2014/01. Doporučujeme Vám se s těmito tabulkami podrobně seznámit.

Pojistná událost – oznámení a šetření

Pojistnou událost je nutné nahlásit včas, tj. **do 14 dnů** od vzniku pojistné události a to písemnou formou. Pojistník či oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistiteli šetření pojistné události a při šetření této události spolupracovat. Oprávněná/obmyšlená osoba mají povinnost na žádost pojistitele předložit podklady nutné k prošetření pojistné události.

Důležité: Řádným a včasným doložením těchto podkladů urychlujete vyřízení pojistné události.

Výluky a snížení pojistného plnění

Důležitou součástí pojistných podmínek jsou výluky a snížení pojistného plnění, resp. popis situací a případů, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění či jeho výši snižuje. Věnujte prosím zvýšenou pozornost těmto článkům ZPP ÚP 2014/02 čl. 8.

Výpověď a zánik pojištění

Obě smluvní strany mohou za splnění určitých podmínek pojistnou smlouvu vypovědět. Zániky jsou specifikovány/uvedeny ve VPP POS 2014/01, čl. 7 a ZPP ÚP 2014/02, čl. 6.

Výpověď musí být učiněna písemnou formou a musí obsahovat všechny důležité informace ke zpracování výpovědi:

- číslo pojistné smlouvy
- datum výpovědi
- jméno a příjmení pojistníka
- adresa pojistníka
- podpis pojistníka

Možnosti odstoupení - podmínky a lhůty

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy.

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel poruší povinnost upozornit na nesrovnalosti, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky.

Pojistitel má právo odstoupit od smlouvy, porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel.

Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti, které opravňuje k odstoupení. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

Odstoupení v případě pojistných smluv uzavřených pojistníkem - spotřebitelem mimo obchodní prostory

V případě, že jde o pojistnou smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory, tj. mimo prostory obvyklé pro podnikání, může pojistník, který je spotřebitelem, odstoupit od smlouvy do 30 dní ode dne jejího uzavření. Jestliže pojistník dal souhlas k začátku plnění služby před uplynutím lhůty pro odstoupení a tato služba byla splněna, nemůže již od smlouvy odstoupit. Pokud pojistník ve smlouvě požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným ve smlouvě. V případě neuplatnění práva na odstoupení od smlouvy, je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených. Odstoupení od pojistné smlouvy je nutno podat písemně a zaslat je na adresu: Generali Česká Pojišťovna a.s., P.O.BOX 305, 659 05 Brno Praha 2. Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a obchodních místech pojistitele.

Definice pojmů uvedených v pojistných podmínkách

V pojistných podmínkách se můžete setkat s pojmy, které jsou přesně definovány pojistitelem, a jejich význam je specifický.

Těžké pohmoždění měkkých tkání: poranění s přítomností hematomu, otoku s délkou léčby min. 14 dnů a s odpovídající doloženou léčbou. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.

Lékařský experiment: jedná se o zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment není součástí léčby onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech).

Vysokohorská turistika: turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole) nad 3.000 m n. m. vždy.

Horolezecký sport: jakékoliv formy horolezeckého sportu s užitím jištění i bez něho (včetně sportovního lezení po umělých stěnách).

Vodní sporty na divoké vodě: sport provozovaný na divoké vodě; za divokou vodu jsou považovány vodní toky od stupně obtížnosti WW IV dle Klasifikace vodácké obtížnosti (tzv. alpské dělení).

Amatérská a regionální úroveň: amatérský sportovec účastnící se soutěží na regionální úrovni, člen sportovního svazu nebo klubu (např. TJ, FK, SK, AC, HC apod.) a připravující se na soutěže formou tréninku.

Vrcholová a profesionální úroveň: sportovec mající profesionální smlouvu, tzn. jedná se o zdroj jeho plného nebo částečného příjmu a/nebo účastnící se soutěží na celorepublikové nebo mezinárodní úrovni.

Přirážky za riziková povolání a sporty

Rozdělení rizikovosti sportovní činnosti pro úrazové pojištění

Při posuzování výše pojistného rizika u úrazového pojištění stanovuje pojistitel přirážku na pojistném v souladu s níže uvedenou tabulkou.

přirážky	
25%	povolání manuální pracovní činnost pro tarif UB1V a UB2V
50%	registrovaní sportovci pro tarif UB1V, UB3V a UBSV
100%	riziková povolání pro tarif UB1V a UB2V (tabulka rizikových povolání)
150%	provozování sportu na vrcholové úrovni pro tarif UB3V (pouze u dětí)

nepojistitelné sporty	sporty které nejsou do pojištění přijímány
příklady	akrobacie, americký fotbal, bojové sporty kontaktní (box, kick-box, kung-fu, krav maga, mussado, muai-thai),canyoning, free running, historický šerm, horolezectví, létání (bezmotorová letadla, větroně, balón), mega diving, paragliding, parašutismus, skoky na lyžích, sportovní boby, streetluge, tricking, wakeboarding, wrestling, potápění a sporty s obdobným rizikem; dále sporty vyloučené pojistnými podmínkami platnými pro tuto nabídku.

rozdělení povolání dle rizikovosti	
bez přirážky	nemanuální činnost nebo manuální s nízkým rizikem
příklady	archivář, celník, ekonom, holič, jemný mechanik, kadeřnice, kněz, knihovník, kosmetička, lékař, lékárník, manažer, prodavač, uklízečka, úředník, učitel a povolání s obdobným rizikem
25%	manuální činnost, činnost se zvýšeným rizikem
příklady	autoopravář, brusič, dělník, elektrikář, frézař, chemik, chovatel zvířat, instalatér, laborant, malíř a natěrač, ostraha majetku a osob, pekař, policista, pracovník na pile, v dopravě, v textilní výrobě, ve stavebnictví, v lehkém průmyslu, kuchař, řidič, učitel autoškoly, vězeňská služba, voják, zpracovatel kovů, posunovač, zootechnik, železničář a povolání s obdobným rizikem
100%	riziková činnost
příklady	hasič, horník, pracovník povrchových dolů, dělník v lomu, pracovník v podzemí, jeskynní badatel, pracovník s výbušninami, pracovník vystaven vysokým teplotám a jedům, pracovník ve výškách, pyrotechnik, pracovník záchranné služby a horské služby, truhlář, dělník v boudárně masa, lesní dělník, dřevorubec a povolání s obdobným rizikem
nepojistitelná povolání	vysoce riziková činnost
příklady	artista, dělník na vrtných plošinách, dělník v koksárně, pracovník v oboru zpracování jaderných sil a uranu, kaskadér, krotitel, pilot, účastník expedicí, potápěč, horolezec, bodyguard a povolání s obdobným rizikem

Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny a výše přirážky je plně v kompetenci pojistitele. V případě změny sportovní/zájmové činnosti u pojištěné osoby nezapomeňte tuto změnu oznámit včas pojistiteli.

99.50.20.27 01.2021 verze 01

Stanovení výše pojistné částky denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu/za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

V případě, že jste si zvolili pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (vyjmenovaných úrazů) věnujte zvýšenou pozornost následujícím podmínkám a tabulkám.

Možnosti sjednání denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOU, DOV)

Varianta A – paušální denní odškodné nezávislé na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 500 Kč.

Varianta B – výše denního odškodného je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 501 Kč. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určité maximální pojistitelné denní odškodné, které určují tabulky pro stanovení výše pojistné částky uvedené dále.

U zaměstnanců se vychází z hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového přiznání.

V případě, že výše denního odškodného uvedená v nabídce nebude odpovídat příjmům pojištěného v době pojistné události, pojistitel upraví denní odškodné s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté co se o této skutečnosti dozvěděl. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výši příjmů dozvěděl. Nově stanovená výše denního odškodného bude odpovídat doloženým příjmům klienta, nejméně však 500 Kč.

Tabulky pro stanovení výše pojistné částky

		DOU+DOV		
měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné
min	max	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
10001	11000	300	300	310
11001	12000	300	300	340
12001	13000	300	300	370
13001	14000	300	300	400
14001	15000	300	300	430
15001	16000	300	300	460
16001	17000	300	320	490
17001	18000	300	340	520
18001	19000	300	360	550
19001	20000	310	380	580
20001	21000	330	400	610
21001	22000	350	420	640
22001	23000	360	440	670
23001	24000	380	460	700
24001	25000	400	470	730
25001	26000	420	500	760
26001	27000	440	520	790
27001	28000	450	550	820
28001	29000	470	570	850
29001	30000	490	590	880
30001	31000	510	620	910
31001	32000	520	640	940
32001	33000	540	670	970
33001	34000	560	690	1000
34001	35000	580	710	1030
35001	36000	600	740	1060
36001	37000	610	760	1090
37001	38000	630	790	1120
38001	39000	670	820	1150
39001	40000	680	850	1180
40001	41000	700	880	1210
41001	42000	720	910	1390
42001	43000	740	940	1420
43001	44000	760	970	1450
44001	45000	770	1000	1480
45001	46000	790	1030	1500
46001	47000	810	1060	1500
47001	48000	820	1090	1500
48001	49000	840	1120	1500
49001	50000	860	1150	1500
50001	51000	870	1180	1500
51001	52000	890	1210	1500
52001	53000	900	1240	1500
53001	54000	920	1270	1500
54001	55000	930	1300	1500
55001	56000	950	1330	1500
56001	57000	970	1360	1500
57001	58000	980	1390	1500

		DOU+DOV		
měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné
min	max	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
58001	59000	1000	1420	1500
59001	60000	1010	1450	1500
60001	61000	1030	1500	1500
61001	62000	1040	1500	1500
62001	63000	1060	1500	1500
63001	64000	1080	1500	1500
64001	65000	1090	1500	1500
65001	66000	1110	1500	1500
66001	67000	1120	1500	1500
67001	68000	1140	1500	1500
68001	69000	1150	1500	1500
69001	70000	1170	1500	1500
70001	71000	1190	1500	1500
71001	72000	1200	1500	1500
72001	73000	1230	1500	1500
73001	74000	1250	1500	1500
74001	75000	1260	1500	1500
75001	76000	1280	1500	1500
76001	77000	1300	1500	1500
77001	78000	1310	1500	1500
78001	79000	1330	1500	1500
79001	80000	1340	1500	1500
80001	81000	1350	1500	1500
81001	82000	1370	1500	1500
82001	83000	1390	1500	1500
83001	84000	1410	1500	1500
84001	85000	1420	1500	1500
85001	86000	1440	1500	1500
86001	87000	1450	1500	1500
87001	88000	1470	1500	1500
88001	89000	1490	1500	1500
89001	90000	1500	1500	1500
90001	a více	1500	1500	1500

Poučení o ochraně osobních údajů

Dovolujeme si Vás informovat o tom, jak chráníme Vaše osobní údaje. Ochrana soukromí a osobních údajů našich klientů patří mezi naše priority, Vaše osobní údaje považujeme striktně za důvěrné a zachováváme o nich mlčenlivost. Klademe důraz na bezpečnost při zpracování osobních údajů, výběr smluvních partnerů a striktní dodržování pravidel.

Zpracovávat Vaše osobní údaje bude správce - Generali Česká Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona o ochraně osobních údajů, a to v rozsahu, v jakém jste nám je poskytl, zejména pro účely pojišťovací činnosti a činností dále vymezených zákonem o pojišťovnictví

v platném znění (zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Pro tyto účely můžeme zpracovávat Vaše osobní údaje v souladu se zákonem i bez Vašeho souhlasu, neboť se jedná o zpracování nezbytné pro dodržení právních povinností, které nám ukládá zákon. Poskytnutí osobních údajů pojistiteli je samozřejmě vždy dobrovolné, avšak v rozsahu stanoveném právními předpisy jsou osobní údaje nezbytné pro uzavření smlouvy a pro výkon práv a povinností z pojistné smlouvy vyplývajících.

Generali Česká Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující zákonné podmínky zpracovávají rovněž osobní údaje za účelem jednání o uzavření smlouvy, a pokud s tím subjekt údajů nevysloví písemný nesouhlas, pak zpracovávají v zákonem daném rozsahu osobní údaje za účelem nabízení obchodu nebo služeb a pro marketingové účely.

Poskytnuté osobní údaje mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům pro účely a po dobu, jež jsou uvedeny výše. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

Generali Česká Pojišťovna a.s. jako správce a její zpracovatelé jsou povinni:

- přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití; tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů;
- shromažďovat údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
- nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům;
- při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů;
- zpracovat a dokumentovat přijatá a provedená technicko-organizační opatření k zajištění ochrany osobních údajů, a to včetně speciálních opatření pro účely automatizovaného zpracování;
- poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených;
- zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje.

Každý klient se při uzavření smlouvy zavazuje, že nahlásí jakoukoliv změnu svých osobních údajů, jen tak lze zajistit, že budeme pracovat vždy s aktuálními osobními údaji.

Všechny osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele), jsou povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu.

V případě, kdy správce nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem nebo v rozporu s ochranou soukromého a osobního života klienta, může klient žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, příp. požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Informace o platném právu a řešení stížností

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, pojistné podmínky jsou vyhotoveny v českém jazyce a pojistitel s klienty komunikuje a podává jim informace v českém jazyce, pokud se v konkrétním případě na žádost klienta nedohodnou jinak. Případné stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Česká Pojišťovna a.s., P.O.BOX 305, 659 05 Brno nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese stiznosti@generaliceska.cz. Se stížností se mohou obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

Pojistník, pojištěné osoby a oprávněné osoby se mohou obrátit se svými stížnostmi či žádostmi o mimosoudní vyrovnání též na finančního arbitra, bližší informace na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1, tel.: 257 042 094, e-mail:arbitr@finarbitr.cz.

Upozornění – v zájmu rychlého a bezproblémového **vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte** pojistitele na adrese Generali Česká Pojišťovna a.s., OCPV-ŽP, P.O.BOX 305, 659 05 Brno, Česká republika nebo na lince **klientského servisu 241 114 114**. Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci pojistitele informovat o dalším postupu.

Upozornění – veškeré změny, které nastanou v průběhu pojištění (adresa, osobní údaje apod.), **zašlete prosím neprodleně** na adresu Generali Česká Pojišťovna a.s., P.O.BOX 305, 659 05 Brno, Česká republika, nebo nahlase na lince **klientského servisu 241 114 114**,

Poplatky

Podrobnější informace o poplatcích naleznete ve VPP POS 2014/01, čl. 9.

Nad rámec pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatek za úkony a služby související s pojištěním. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je dostupné v sídle pojistitele, jeho obchodních místech a na www.generaliceska.cz. Aktuální výše poplatků jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků.

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob Generali Česká Pojišťovna a.s.(VPP POS 2014/01)

Článek 1 Úvodní ustanovení	- Pojištění, které sjednává Generali Česká Pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1 Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, zvláštními pojistnými podmínkami, Sazebníkem administrativních poplatků, záko-nem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky. - Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové. - Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými. Ustanovení pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními právních předpisů. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, jakož i pojmy a definice upraveny v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, řídí se občanským zákoníkem. - Pojistník, pojištěný i další účastníci pojištění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy a informovat druhou stranu o skutečnostech podstatných pro uzavření smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání. - Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení stanovená pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem. - Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo jiné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva je smlouva odvázná, kdy prospěch nebo neprospěch jedné ze smluvních stran závisí na nejisté události. Pojistné náleží pojistiteli i v případě, že nenastane pojistná událost či je pojistné plnění nižší než zaplacené pojistné, naopak pojistitel poskytuje pojistné plnění i ve výši převyšující pojistné. Povinnost smluvních stran plnit není vzájemně podmíněna a není ve vzájemné úměře.
Článek 2 Výklad pojmů	Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů: běžným pojistným je pojistné stanovené za pojistné období; jednorázovým pojistným je pojistné stanovené za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno; oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud první předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak; pojištěným je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění; pojistníkem je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu; pojistnou dobu je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno; pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě; pojistnou částkou je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění; škodnou událostí je událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění; pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě; pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné; není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, považuje se za ujednané roční pojistné období; pojistným rokem je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 24.00 hodin dne, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím poslední den v měsíci; výročním dnem je den, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci; pojistným rizikem je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím; pojistným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události; účastníkem pojištění je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
Článek 3 Uzavření a změny pojistné smlouvy	- Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být přijat pojistitelem ve lhůtě do 3 měsíců ode dne sepsání nabídky. Pojistitel přijímá nabídku pojistníka vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi. - Nabídka pojistníka je sepsána k datu, které je uvedeno na nabídce jako datum podpisu pojistníka. - Nelze-li přijmout nabídku pojistníka v navrhovaném znění, je pojistitel oprávněn doručit pojistníkovi ve lhůtě 3 měsíců od sepsání nabídky protinabídku. Protinabídka je přijata pojistníkem doručením písemného souhlasu s touto protinabídkou pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinabídky pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinabídkou pojistiteli. Protinabídku pojistitele lze přijmout také zaplacením pojistného ve výši a lhůtě uvedeně v protinabídce, avšak pouze za podmínky, že pojistné stanovené v protinabídce pojistitele je rozdílné od pojistného, původně navrhovaného pojistníkem. - Protinabídku pojistitele nelze přijmout jiným způsobem než podle odst. 3 tohoto článku. - Obsahuje-li přijetí protinabídky jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny či odchylky, byť nemění podstatně podmínky protinabídky pojistitele, považuje se taková odpověď za novou nabídku, kterou činí pojistník pojištěním. Tuto novou nabídku může pojistitel přijmout do jednoho měsíce od jejího doručení, jinak se považuje za odmítnutou. - Pro nabídky změny pojistné smlouvy se výše uvedená ustanovení použijí obdobně.
Článek 4 Smlouva o předběžném pojištění	- Pojistitel činí zároveň s nabídkou pojistníka nabídku na uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Nabídka pojistitele se vztahuje pouze pro to pojištění/ta pojištění, které/á bylo/a pojistníkem na jeho nabídce navrhována. Součástí nabídky pojistitele na uzavření smlouvy o předběžném pojištění jsou tyto všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, které jsou součástí nabídky pojistníka. - Smlouva o předběžném pojištění je uzavřena dnem zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce. Smlouva o předběžném pojištění nabývá účinnosti zpětně, a to : – dnem uzavření pojistné smlouvy navrhované pojistníkem nebo – dnem uzavření pojistné smlouvy na základě protinabídky pojistitele, a to v rozsahu jím učiněné protinabídky nebo – dnem smrti pojištěného, za předpokladu, že by pojistitel s pojistníkem navrhovanou pojistnou smlouvou, nebyť smrti pojištěného, uzavřel. Obdobně se použije v případě, že pojistník navrhuje v nabídce pojištění více pojištěných osob. - Počátek předběžného pojištění je sjednán a předběžné pojištění je poskytováno od pátého dne po zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce do data počátku pojištění za předpokladu, že smlouva o předběžném pojištění nabyde účinnosti (je splněna některá z podmínek uvedených v odst. 2). Zaplacením se pro účely smlouvy o předběžném pojištění rozumí úhrada pojistného pojistiteli (nebo pojišťovacímu zprostředkovateli) v hotovosti nebo udělení pokynu k převodu peněžní částky na účet poskytovatele platebních služeb pojistitele. - Smlouva o předběžném pojištění pozbývá platnosti a předběžné pojištění končí uplynutím pojistné doby předběžného pojištění, tj. ve 24.00 hodin dne předcházejícího dni, ve kterém začíná pojištění dle uzavřené pojistné smlouvy. - Smluvní strany ujednávají, že maximální výše pojistného plnění vyplacená z předběžného pojištění činí 3.000.000 Kč za všechny pojistné události.
Článek 5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období	- Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy. - Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou s pojistným obdobím, kterým je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné (měsíc, čtvrtletí, pololetí), přičemž první pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Následná pojistná období pak začínají běžet v den, jehož označení se shoduje se dnem počátku pojištění. Konec pojistného období připadá na den, který předchází dni, který se svým označením shoduje se dnem počátku pojištění, není-li takový den v daném měsíci, případně konec pojistného období na jeho poslední den. - Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání nabídky. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
Článek 6 Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy	- V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný. Je-li v pojistné smlouvě více pojištěných osob, vstupuje na jeho místo pojištěný č.1. - Pojištěný je oprávněn do 3 měsíců ode dne smrti pojistníka oznámit pojistiteli, že na trvání pojištění nemá zájem. V takovém případě zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které je ke dni smrti pojistníka zaplacené pojistné. Nebylo-li ke dni smrti pojistníka pojistné dle výše uvedeného zaplacené, zaniká pojištění dnem smrti pojistníka. Obdobně se postupuje i při zániku pojistníka bez právního nástupce. - Pojistnou smlouvou nelze s výjimkou převodu pojistného kmene postoupit na třetí osobu bez souhlasu druhé smluvní strany.
Článek 7 Zánik pojištění	- Pojištění zaniká zejména: a) písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků; b) uplynutím pojistné doby; c) výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem zejména:

Článek 7 Zánik pojištění	(i) doručenou druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před koncem pojistného období u smluv s běžným pojistným; pojištění zanikne uplynutím pojistného období; při doručení výpovědi později než šest týdnů před koncem pojistného období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období; (ii) doručenou druhé smluvní straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpočetní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne; (iii) doručenou druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpočetní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne; d) marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části; e) smrtí pojištěného; f) z dalších důvodů uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech. 2. Pojištění dále zaniká: a) odstoupením od pojistné smlouvy; pojištění zaniká od počátku odstoupením od pojistné smlouvy pojistitelem nebo pojistníkem, a to z důvodů uvedených v občanském zákoníku nebo pojistných podmínkách; b) odstoupením od smlouvy v případě, že došlo k porušení smlouvy podstatným způsobem; pojištění zanikne dnem doručení odstoupení druhé straně; za podstatné porušení smlouvy se považuje zejména porušení povinností, u nichž to bylo výslovně stanoveno v příslušných pojistných podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě; za podstatné porušení smlouvy se považuje nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníku pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy.
Článek 8 Pojistné	1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, ledaže je v občanském zákoníku či v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění. 2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojistné jako běžné. 3. Pojistné se platí v české měně. 4. Běžné pojistné je splatné prvního dne příslušného pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. 5. Běžné pojistné se platí po celou smlouvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za která se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smlouvená pojistná doba. 6. Pojistitel je oprávněn v prvním pojistném zohlednit skutečnost, že pojištěný absolvoval lékařskou prohlídku. 7. Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojistitel oprávněn účtovat přírůstek k pojistnému v procentech ročního pojistného. 8. Konečná výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit maximálně o 5 % od pojistného uvedeného v nabídce pojistníka. 9. Není-li ujednáno jinak, je pojistník povinen hradit pojistné na bankovní účet a s variabilním symbolem určeným pojistitelem. Má se za to, že pojistné uhrazené pod správným variabilním symbolem určeným pojistitelem bylo uhrazeno pojistníkem či s jeho souhlasem jinou osobou. Pojistné uhrazené bez uvedení variabilního symbolu určeného pojistitelem nebo na jiný účet pojistitele není uhrazeno řádně a pojistník je s jeho hrazením v prodlení. 10. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele vedený u poskytovatele platebních služeb. 11. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné není dostatečné k uhrazení celého dluhu, uhradí se zaplaceným pojistným pohledávkou na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly. 12. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, bude ze zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, následně náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení. 13. Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění sjednaných s pojistníkem s výjimkou pojistných plnění z povinných pojištění. 14. Poskytl-li pojistitel pojistníkovi slevu z pojistného za sjednanou pojistnou dobu a pojištění zanikne z důvodů na straně pojistníka či pojištěného před uplynutím takové doby, je pojistník povinen vrátit pojistiteli částku odpovídající takové poskytnuté slevě za celou dobu trvání pojištění (tj. rozdílu mezi celkovou částkou pojistného za dobu trvání pojištění, které by byl pojistník povinen uhradit, pokud by mu nebyla poskytnuta sleva, a částky pojistného, které uhradil podle pojistné smlouvy). 15. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle práva požadovat úrok z prodlení v zákonné výši právo na náhradu nákladů spojených s upomínáním a uplatňováním této pohledávky. Výše náhrady je uvedena v Sazebníku administrativních poplatků. 16. Pojistitel má právo změnit výši běžného pojistného na další pojistné období na základě pojistné matematických metod, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení, tj.: – pokud celkový průměrný škodný průběh předmětného pojištění neumožňuje zajištění trvalé splnitelnosti závazků pojistitele z tohoto pojištění, zejména pokud takový celkový škodný průběh přesahuje 100 %. 17. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedeného data narození pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen vrátit přeplatek pojistného pojistníkovi do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek zjištěn. 18. Pojištění nelze přerušit neplacením pojistného.
Článek 9 Poplatky	1. Pojistitel je oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby, které jsou zejména: a) spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy nebo pojistnou smlouvou; b) vyvolané porušením povinností ze strany některého z účastníků pojištění; c) prováděny z podnětu účastníka pojištění, v jeho prospěch nebo na jeho žádost. 2. Přehled úkonů a služeb, za které je pojistitel oprávněn požadovat poplatek a jeho výše, jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků, se kterým byl pojistník seznámen před uzavřením pojistné smlouvy. V případě změny Sazebníku administrativních poplatků je rozhodná výše poplatku podle Sazebníku administrativních poplatků platného ke dni provedení zpoplatňovaného úkonu či služby. 3. Pojistitel může Sazebník administrativních poplatků měnit. Takovou změnu oznámí vhodným způsobem na svých internetových stránkách. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je současně dostupné k nahlédnutí v sídle pojistitele a jeho obchodních místech. 4. Poplatek je splatný dnem provedení úkonu či služby pojistitelem, není-li ve výzvě pojistitele uvedeno jinak. Je-li tak stanoveno, provede pojistitel požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku.
Článek 10 Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	1. Pravdivá sdělení při sjednání pojistné smlouvy a při jejích změnách Zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný jsou při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně povinni odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění. A dále jsou povinni sdělit pojistiteli v písemné formě všechny podstatné okolnosti, které jsou jim známy a které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Okolnosti, na které se pojistitel výslovně ptal, se za podstatné považují vždy. 2. Práva a povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku a další povinnosti v průběhu trvání pojištění a) Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny ve smlouvě anebo na které se pojistitel tázal tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko. Pro posouzení výše pojistného rizika jsou rozhodné mimo jiné: (i) změna zaměstnání či oboru podnikání; (ii) změna ve vykonávané sportovní činnosti; (iii) změna ve vykonávané zájmové činnosti. b) Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojistného rizika. Obdobně jsou zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný povinni oznámit pojistiteli zvýšení rizika, ke kterému došlo mezi učiněním nabídky pojistníkem a uzavřením pojistné smlouvy. c) V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně snižuje, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl. V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně zvyšuje, má pojistitel za podmínek upravených v občanském zákoníku právo navrhnout novou výši pojistného nebo pojištění vypovědět. d) Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojistník nebo pojištěný bez souhlasu pojistitele žádným způsobem zvyšovat riziko a nesmí připustit jeho zvýšení třetí osobou. e) Pojistník je povinen prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem. f) Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám: (i) přezkoumat jejich zdravotní stav, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojistníka/pojištěného od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven či dalších subjektů, které mohou předložit podklady relevantní pro přezkoumání zdravotního stavu. Za tímto účelem jsou povinni předložit pojistiteli veškerou příslušnou zdravotnickou dokumentaci a/nebo sdělit pojistiteli jména a adresy lékařů, u nichž se léčí/ byli v péči. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu; (ii) ověření správnosti a úplnosti podkladů rozhodných pro výpočet pojistného; za tímto účelem jsou povinni zpřístupnit pojistiteli veškerou příslušnou dokumentaci a umožnit pořízení jejích kopií, v případech a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami nebo pojistnou smlouvou jsou dále povinni předložit pojistiteli doklad o skutečné výši rozhodných údajů, a to i v průběhu trvání pojištění, ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení žádosti pojistitele;

Článek 10
Práva a povinnosti
z pojištění a následky
jejich porušení

- (iii) identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem, zvláštním právním předpisem nebo vyplývajícím z mezinárodních závazků České republiky (zejména v oblasti opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a dále Foreign Account Tax Compliance Act /FATCA/).

3. Prevenční povinnosti a povinnosti v případě pojistné události

- a) Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména:
- (i) nesmí porušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy anebo které mu byly uloženy pojistitelem, ani strpět podobná jednání třetích osob;
 - (ii) nesmí zanedbávat péči o své zdraví zejména nedodržením preventivní lékařské péče (např. povinné očkování) nebo odmítnutím lékařské péče při ohrožení života či zdraví.
- b) V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen:
- (i) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení; učinit veškerá opatření tak, aby minimalizoval rozsah a následky škodné události;
 - (ii) oznámit tuto skutečnost písemně pojistiteli, a to do 14 dnů od jejího vzniku s výjimkou stavů, kdy pojištěný/oprávněná osoba nemůže ze závažných důvodů tuto povinnost splnit;
 - (iii) podat pojistiteli pravdivé, úplné a nezkrácené vysvětlení vzniku, příčiny a rozsahu následků takové události, předložit mu nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá; náklady spojené s prokázáním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli;
 - (iv) zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
 - (v) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného, prozkoumat okolnosti vzniku škodné události, nutně pro zjištění, zda se jedná o událost pojistnou nebo pro stanovení výše pojistného plnění;
 - (vi) podrobit se lékařskému vyšetření k přezkoumání zdravotního stavu na žádost pojistitele u lékaře určeného pojistitelem; nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit;
 - (vii) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 - (viii) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje;
 - (ix) v souvislosti s šetřením škodné události je pojištěný povinen umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů; pojistitel je oprávněn zhotovovat z nich kopie či výpisy;
 - (x) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
 - (xi) plnit oznamovací povinnosti uložené obecně závaznými právními předpisy.

4. Následky porušení povinností

- a) V případě porušení povinností k pravdivým sdělením či jiných povinností před sjednáním smlouvy:
- (i) mají pojistitel i pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených v občanském zákoníku; odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojištění; paušální výši těchto nákladů nebo způsob jejich výpočtu může pojistitel určit v Sazebníku poplatků; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již účastník pojištění pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné; důvodem k odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele je také skutečnost, kdy v době mezi učiněním nabídky pojistníkem a uzavřením pojistné smlouvy dojde ke změně skutečností uvedených v nabídce (zvýšení rizika) a pojistník nebo pojištěný tuto změnu pojistiteli bezodkladně neoznámí;
 - (ii) má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, a to o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;
 - (iii) má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změny v důsledku zaviněné nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojištěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká.
- b) V případě porušení povinností oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo:
- (i) vypovědět pojištění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé;
 - (ii) nastala-li po zvýšení rizika pojistná událost, snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
- c) V případě porušení prevenčních povinností má pojistitel právo:
- (i) snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy nebo uložené pojistnou smlouvou, nebo nesplní pokyny pojistitele, a takové porušení nebo nesplnění mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele zejména ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo zjištění okolností podstatných pro stanovení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení na rozsah povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- d) V případě porušení povinností při vzniku škodné události má pojistitel právo:
- (i) v případě pozdního nahlášení škodné události snížit pojistné plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení povinností na průběh šetření škodní události pojistitelem;
 - (ii) v případě odmítnutí nebo nepodrobení se vyšetření pojištěným neposkytnout pojistné plnění;
 - (iii) odmítnout plnění z pojistné smlouvy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrácené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíčí; odmítnutím pojistného plnění pojištění nezaniká;
 - (iv) na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady; pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala.

5. Odpovědnost za plnění povinností

Všechna ustanovení pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek a povinnosti vyplývající z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se obdobně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění.

6. Ostatní

Veškeré doklady týkající se pojištění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojištění povinni předkládat v českém nebo slovenském jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého nebo slovenského jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.

Článek 11
Šetření pojistné události
a pojistné plnění

1. Pojistitel je povinen zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po oznámení toho, kdo se pokládá za oprávněnou osobu a s nastalou událostí spojuje požadavek na pojistné plnění, nebo osoby, která má na pojistném plnění právní zájem.
2. V případě, že výsledky šetření prokážou, že osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, není oprávněnou osobou, sdělí jí pojistitel tuto skutečnost, jakmile je z výsledků šetření zřejmá.
3. Oprávněná osoba je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou předloženy doklady potřebné pro ukončení šetření pojistné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
4. Pokud nemůže být skončeno šetření do 3 měsíců od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit; na žádost sdělí pojistitel důvody v písemné formě.
5. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinností pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
6. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v penězích v tuzemské měně. Pojistitel může poskytnout zálohu na pojistné plnění, a to na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění a po doložení všech požadovaných podkladů.
7. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
8. Pojistitel nehradí náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistné plnění.
9. Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění, jakož i od vráceného přeplatku pojistného, náklady, které pojistiteli vznikly v souvislosti s provedením platby z pokynu účastníka pojištění prostřednictvím poštovní poukázky.
10. Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 12 Forma jednání	- Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. - Právní jednání směřující ke změně pojištění (včetně změny rozsahu pojištění či výše pojistného nebo jeho splatnosti) anebo k zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě. - Pokud si to pojistitel vyžádá, musí být oznámení či jednání, pro které není písemná forma vyžadována, dodatečně doplněna v písemné formě. K jednáním či oznámením, která nebudou na výzvu pojistitele ve stanovené lhůtě doplněna v písemné formě, se nepřihlíží. - Písemná forma je dodržena zejména tehdy, je-li vlastnoručně podepsána jednajícím osobou, zaslána elektronickou poštou se zaručeným elektronickým podpisem či prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
Článek 13 Doručování	- K doručování slouží zejména korespondenční adresa a kontaktní spojení, které účastník pojištění sdělil pojistiteli v písemné formě či osobně po ověření své totožnosti. Korespondenční adresou je adresa, kterou účastník pojištění pro tyto účely sdělil pojistiteli (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojištění nese účastník pojištění důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Korespondenční adresou může být pouze adresa na území České republiky. Kontaktním spojením se pak rozumí zejména email a telefonní číslo účastníka pojištění. - Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a kontaktního spojení. - Písemnosti mohou být doručovány rovněž na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se účastník pojištění zdržuje. Doručovat lze i prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky nebo osobním předáním. - Bude-li jakékoliv právní jednání nebo oznámení, které nemusí být učiněno v písemné formě, učiněno z kontaktního spojení sděleného pojistiteli, má se za to, že je učiněno příslušným účastníkem pojištění. Takové právní jednání či oznámení bude tedy považováno za řádně učiněné, i pokud bude provedeno jinou osobou, které účastník pojištění umožnil (ať úmyslně či neúmyslně) využít svůj email či telefon. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (například při prozrazení přístupových údajů k e-mailové schránce nebo při ztrátě mobilního telefonu). - Za doručené do sféry adresáta se pak považují i písemnosti: - jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření; - uložené u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den úložní lhůty. - Zmařil-li vědomě adresát dojití, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomě zmaření se jedná také vždy, když účastník pojištění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení). - Není-li prokázán jiný okamžik doručení, má se za to, že písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla adresátovi 3. pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak 15. pracovní den po odeslání, a to i když se adresát, který vědomě doručení zmařil, o zásilce nedozvěděl.
Článek 14 Rozhodné právo	- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoliv právního titulu. - Pro spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související jsou příslušné soudy České republiky.
Článek 15 Promlčení	Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za tři roky, v případě životního pojištění nejpozději za deset let. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.
Článek 16 Územní platnost pojistné smlouvy	Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě, není-li ujednáno jinak.

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění (ZPP ÚP 2014/02)

Článek 1 Úvodní ustanovení	Pro úrazové pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Česká Pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1 , Česká republika (dále jen „pojistitel“) platí občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2014/01), Sazebník administrativních poplatků, tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen ZPP ÚP 2014/02), Tabulky ÚP 2014/01, další ujednání a pojistná smlouva.
Článek 2 Výklad pojmů	Pro účely sjednáváného pojištění platí toto vymezení pojmů: pojištěný je osoba, na jejíž zdraví nebo život se pojištění vztahuje; dítě, dospělý nebo senior je pojištěný, který je jmenovitě uveden v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce; rozdělení pojištěných dle vstupního věku je uvedeno v tabulce vstupních a výstupních věků; vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku při vzniku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného; aktuální věk pojištěného je rozdíl aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného, obmyšlený je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného; úraz je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou mikrobiálních jedů a imunotoxických látek), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považují: - utonutí a 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; lehké pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3 cm; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tělových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy. nemoc je porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
Článek 3 Druhy pojištění	- V rámci tohoto pojištění lze sjednat: - pojištění smrti způsobené úrazem (SU); - pojištění trvalých následků úrazu (TNP); - pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU); - pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV); - pojištění trvalých následků úrazu od 70 % (UIZ7). - Pojištění uvedená v bodech a. až e. lze sjednat v kombinacích a rozsahu určenými interními směrnici pojistitele.
Článek 4 Pojistné	- Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Toto lze i v průběhu pojistné doby. - Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. - V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše pojistného v důsledku změn pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojištění (zahrnutí, vyloučení pojištění; změn profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změny pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru).

Článek 5 Změny pojištění	- Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojištění, - Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o změnu rozsahu pojištění. Pojistitel není povinen žádosti o změnu vyhovět. Je-li se změnou, na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve změněné výši splatné k datu účinnosti změny. - Nastane-li na straně pojištěného změna v okolnosti, která má vliv na přiznání slevy nebo přírážky dle podmínek stanovených pojistitelem v nabídce pojistné smlouvy a/nebo v Informacích pro klienta. Pojistitel je oprávněn slevu nebo přírážku odebrat nebo zahrnout od následujícího pojistného období. - Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2. - Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni, nebo uvede-ných v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2014/01, článek 10, odst. 1. a 2. - Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka se souhlasem pojištěného, nevyhra-dí-li pojistitel pro tyto účely jiné komunikační kanály. O tyto změny může požádat pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného, a to nejmeně 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny, přičemž datem účinnosti změny může být vždy pouze první den v měsíci, není-li ujednáno jinak. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením. - Vyplyvá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojištěného nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného. - Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. - Patří-li změněná profesní, sportovní nebo jiná činnost k činnostem, které jsou z úrazového pojištění vyloučeny, má pojistitel právo úrazové pojištění vypovědět. Výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostřed-kovaný vliv nově vykonávaná profesní, sportovní či jiná činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit nebo odmítnout. - V souvislosti s věkem pojištěného dochází k následujícím změnám: - u úrazového pojištění sjednaného pro pojištěnou osobu – dítě platí sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž tato osoba dovršila 18 let ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěná osoba – dítě dovrší 18 let, snižují se pojistné částky daného pojištěného k uvedenému výročnímu dni v závislosti na poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo pro pojištění pojištěné osoby – dospělého; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěná osoba – dítě dosáhne 18 let, zaniká pojištění zlomenin s výplatou formou paušálních částek; - v případě úrazového pojištění pojištěné osoby – dospělého platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 65 let; pojištění pro tuto pojištěnou osobu k uvedenému výročnímu dni zaniká.
Článek 6 Zánik pojištění	Pojištění zaniká ve výroční den toho roku, ve kterém pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem.
Článek 7 Oprávněné osoby	- Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. - Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události. - Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podíly určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním. - Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby: - manžel/manželka pojištěného; - není-li ho/jí, děti pojištěného; - nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného; - není-li ani těchto osob, dědici pojištěného. - V průběhu pojištění až do vzniku pojistné události může být obmyšlený měněn pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli. - Obmyšlený, kterému má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trest-ným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen. - Je-li obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou svéprávnost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění ve prospěch této osoby vyplaceno osobě určené soudem. - Pojistné plnění z obnosového pojištění lze vinkulovat. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být pojistné plnění vinkulováno a následně může být vinkulace zrušena pouze se souhlasem pojištěného. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdržel písemný souhlas pojištěného s vinkulací, resp. jejím zrušením. - Pohledávku z pojištění lze postoupit nebo zastavit. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného. - Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně ujednáno jinak.
Článek 8 Vyluky a snížení pojistného plnění	Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost: - následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích; - následkem přímé nebo nepřímé účasti při vnitrostátních nepokojích (vzpouře či povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů); - v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou; - při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi; - při řízení vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně; - při použití leteckých prostředků s výjimkou případů, kdy k pojistné události došlo v letadle určeném pro cestující veřejnost, kde byl pojištěný jako dopravovaná osoba - cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze leta-dla; při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin apod., v případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato vyluka neuplat-ňuje (jedná se o tyto zážitkové akce - seskok padákem, paragliding, let balónem, vyhlídkový let, bunge-jumping, bubble-zorbing); - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim, a to i v případě, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec; - v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést; - při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole, mimo vyzna-čené trasy), hloubkovém potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (vyjma potápění do hloubky 5 metrů), vodních sportech na divoké vodě a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing, rafting, black-water-rafting, a sporty s obdobným rizikem; - při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech apod. a při oficiálním tréninku k nim; - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo pokusem o sebepoškození; - v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči; - při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události: - vrozená vada, nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události: - způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cuk-rovkou; - které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (vyjma vztekliny a tetanu); - které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.

Článek 8 Výluky a snížení pojistného plnění	4. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže: – pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt; – pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události. Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události.										
	5. Pojistitel sníží pojistné plnění až na polovinu: – došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; – v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby, vstoupil do prostoru s výstrahou ohrožení života, pohyboval se na lavinových polích, apod.).										
	Pojištění smrti způsobené úrazem (SU)	Pojištění trvalých následků úrazu (TNP)	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně invalidity (UIZ7)								
Článek 9 Výklad pojmů		1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTN. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. 2. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Tabulce TTN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.									
Článek 10 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu.	2. Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného	3. Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to min. ve výši 70% stupně invalidity dle Tabulky TTNU.								
Článek 11 Rozsah pojištění		1. Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU. 2. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu. 3. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v čl. 9 a 11, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.									
Článek 12 Pojistné plnění	1. V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto pojištění. 2. Do pojistného plnění z tohoto pojištění se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění z pojištění trvalých následků úrazu z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna z pojištění trvalých následků úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.	3. Pojistitel má povinnost vyplátit pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. 4. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během 1 roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí 3 let od úrazu, se nepřihlíží. 5. Zemře-li pojištěný: a) během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění; b) během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku; c) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.									
		6. Pojistným plněním z tohoto pojištění je procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu vyplácené formou progresivního plnění specifikovaného v odst. 7 tohoto článku v závislosti na stupni invalidity. 7. Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:	8. Pojistným plněním je sjednaná pojistná částka.								
		<table><tr><td>stupeň invalidity (SI v %)</td><td></td></tr><tr><td>0,001 - 30,00</td><td>Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity Vzorec: PP = PČ x SI</td></tr><tr><td>30,01 - 80,00</td><td>Pojistné plnění odpovídá součtu 30% z pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 30%. PP = PČ x [30% + 5 x (SI – 30%)]</td></tr><tr><td>80,01 - 100,00</td><td>Pojistné plnění odpovídá součtu 280% z pojistné částky a dvacetišestinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 80%). PP = PČ x [280% + 26 x (SI – 80%)]</td></tr></table>	stupeň invalidity (SI v %)		0,001 - 30,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity Vzorec: PP = PČ x SI	30,01 - 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 30% z pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 30%. PP = PČ x [30% + 5 x (SI – 30%)]	80,01 - 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 280% z pojistné částky a dvacetišestinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 80%). PP = PČ x [280% + 26 x (SI – 80%)]	
stupeň invalidity (SI v %)											
0,001 - 30,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity Vzorec: PP = PČ x SI										
30,01 - 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 30% z pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 30%. PP = PČ x [30% + 5 x (SI – 30%)]										
80,01 - 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 280% z pojistné částky a dvacetišestinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 80%). PP = PČ x [280% + 26 x (SI – 80%)]										
	Pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU)	Pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)									
Článek 13 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení úrazu pojištěného, jehož doba přesáhla stanovenou karenční lhůtu. Karenční lhůta je počet dnů stanovených pojistnou smlouvou.	2. Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů dle Tabulky TDOV.									
Článek 14 Rozsah pojištění	1. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za úraz s nejdelší dobou nezbytného léčení.	2. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení dle Tabulky TDOV.									
	3. Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.										
Článek 15 Pojistné plnění	1. Denní odškodné se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční lhůta. 2. Maximální počet dní nezbytného léčení je dán Tabulkou TDO. 3. Není-li tělesné poškození v Tabulce TDO uvedeno, určí na základě lékařského posouzení pojistitel výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v Tabulce TDO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.										

	Pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU)	Pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)
Článek 15 Pojistné plnění	4. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů léčení daného úrazu.	5. Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedený v Tabulce TDOV jako doba léčení úrazu a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat kratší nebo delší počet dnů.
	6. Je-li pojistitelná výše denního odškodného závislá na výši příjmů pojištěného, je pojištěný povinen v případě pojistné události doložit své příjmy. Příjem pojištěné osoby se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným výpisem příznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem. 7. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní odškodné s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. 8. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu nezbytné hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek.	
Článek 16 Skupinové úrazové pojištění	1. V rámci skupinového úrazového pojištění je v pojistné smlouvě vždy zahrnuto více osob. 2. Seznam pojištěných osob tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že pojištěné osoby budou určeny jiným způsobem. 3. Za aktualizaci seznamu nebo včasné dodání seznamu pojištěných osob odpovídá pojistník. 4. Změna v počtu osob bude zohledněna nejdříve v den, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění a který následuje nejdříve po nahlášení změny. 5. Souhlasí-li obě smluvní strany, je možné používat pro nahlásování změn v rámci skupinového úrazového pojištění a pro jejich potvrzování, příp. dalších úkonů, i alternativních komunikačních prostředků (fax, e-mail apod.). 6. Pokud pojištěný zahrnutý v rámci skupinového úrazového pojištění dosáhne v průběhu trvání pojištění věku 65 let, má pojistitel právo jej z pojištění vyloučit. Nebude-li tento pojištěný z pojištění vyloučen, vztahuje se na něj ustanovení uvedené v čl. 5, odst. 10.	

Nedílnou součástí zvláštních pojistných podmínek jsou tyto Tabulky ÚP 2014/01:

- Tabulka hodnocení stupeň invalidity pro trvalé následky úrazu TTNU („Tabulka TTNU“)
- Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu TDO („Tabulka TDO“)
- Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů TDOV („Tabulka TDOV“)

Tabulky ÚP 2014/01 (platné od 1. 1. 2014)

I. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu (TTNU)			
Hlava			
001 Skalpace hlavy úplná (nošení paruky nutné)		040 Ztráta čočky na jednom oku bez implantace nitrooční čočky a při snášenlivosti kontaktních čoček	do 3 %
– u žen	30 %	041 Ztráta čočky obou očí bez implantace nitrooční čočky a při snášenlivosti kontaktních čoček	do 6 %
– u mužů	od 10 do 20 %	042 Porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25 %
002 Skalpace částečná	do 10 %	Omezení zorného pole následkem úrazu	
Defekt v klenbě lební		043 Koncentrické omezení – hodnocení	dle přílohy č. 2
003 do 10 cm ²	do 4 %	044 Ostatní omezení – hodnocení	dle přílohy č. 3
004 více než 10 cm ²	do 10 %	Porušení průchodnosti slizných cest	
005 Moková píštěl po poranění spodiny lební (likvoreja)	do 10 %	045 – na jednom oku	do 5 %
		046 – na obou očích	do 8 %
Pouřazová epilepsie:			
006 – velmi ojedinělé záchvaty	od 20 % do 30 %	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné	
007 – ojedinělé záchvaty	od 30 % do 40 %	047 – na jednom oku	do 5 %
008 – časté záchvaty	od 50 % do 60 %	048 – na obou očích	do 10 %
009 – velmi časté záchvaty	od 70 % do 100 %	049 Rozšíření a ochrnutí zornice u vidoucího oka	do 5 %
010 – bez záchvatů 2-3 roky s nutností medikace	od 10 % do 20 %	050 Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí – nezávisle od poruchy visu pro každé oko	do 3 %
011 – bez záchvatů 2-3 roky a bez terapie	0 %	Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný	
Organický psychosyndrom			
012 – minimálního stupně	od 5 % do 15 %	051 – jednostranný	do 8 %
013 – velmi malého stupně	od 15 % do 30 %	052 – oboustranný	do 12 %
014 – mírného stupně	od 30 % do 50 %	Porucha akomodace se hodnotí podle stáří, max. do 45 let věku	
015 – středního stupně	od 50 % do 80 %	053 – jednostranná	do 5 %
016 – vyššího stupně	od 80 % do 100 %	054 – oboustranná	do 10 %
017 – nejvyššího stupně	100 %	055 Ptosa horního víčka/ u vidoucího oka / pokud nekryje zornici	do 3 %
		Ptosa horního víčka/ u vidoucího oka / operativně nekorigovatelná pokud kryje zornici (omezení zorného pole je zahrnuto v položce).	
		056 – jednostranná	do 25 %
		057 – oboustranná	do 60 %
Poškození hlavových nervů			
018 Nervus trigeminus kompletní motorický i sensitivní	do 20 %	Ucho	
019 Nervus trigeminus sensitivní	od 0 % do 15 %	Pouřazové omezení sluchu posuzuje odborný lékař a počítá se z ohodnocení pro ztrátu sluchu jednoho ucha.	
020 Nervus trigeminus sensitivní kožní citlivost	od 0 % do 5 %	058 Úplná ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
021 Nervus trigeminus motorický	do 10 %	059 Ztráta sluchu druhého ucha (pokud sluch jednoho byl ztracen již před úrazem)	45 %
022 Nervus facialis periferní jednostranný	od 10 % do 20 %	060 Úplná ztráta sluchu obou uší	60 %
023 Nervus facialis periferní oboustranný	od 20 % do 30 %	061 Ztráta jednoho boltce	do 10 %
024 Nervus vestibularis jednostranný	od 0 % do 20 %	062 Ztráta obou boltců	do 15 %
025 Nervus vestibularis oboustranný	od 50 % do 80 %	063 Porucha labyrintu – jednostranná podle stupně	do 15 %
026 Ochrnutí měkkého patra jednostranné	do 10 %	064 Porucha labyrintu – oboustranná podle stupně	do 30 %
027 Ochrnutí měkkého patra oboustranné	do 20 %		
028 Nervus recurens jednostranné	od 10 % do 20 %	Zuby a dutina ústní	
029 Nervus recurens oboustranné	od 30 % do 50 %	065 Úplná ztráta jednoho zubu trvalého chrupu	0,5 %
030 Nervus accesorius jednostranné	do 23,33 %	066 Ztráta více zubů trvalého chrupu	do 15 %
031 Nervus accesorius oboustranné	do 46,66 %	067 Ztráta jazyka nebo podstatné části	do 30 %
032 Nervus hypoglossus jednostranné	do 5 %	068 Zúžení ústní štěrbinu nebo snížená možnost otevření úst – možné jen přijímání tekutin	do 30 %
033 Nervus hypoglossus oboustranné	do 50 %	069 Defekt rtů s výtokem slin	do 20 %
034 Ztráta části nebo celého nosu – bez poruchy dýchání	do 10 %	070 Úplná ztráta chuti	5 %
035 Ztráta celého nosu – s neodstranitelnou poruchou dýchání	15 %		
036 Deformace nosu s funkčně významnou poruchou průchodnosti	do 8 %	Krk	
037 Ztráta čichu podle rozsahu	do 10 %	071 Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	do 50 %
		Zúžení hrtanu nebo průdušnice	
		072 – lehké	do 10 %
		073 – střední	do 15 %
Oko			
Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 35 %, na druhé více než 65 % a na obou očích více než 100 %.			
038 Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostroty – hodnocení	dle přílohy č. 1		
039 Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %		

074 – těžké	do 30 %
075 Ztráta hrtanu	50 %
076 Úplná ztráta hlasu – následkem poškození ústrojí mluvy	30 %
077 Píštěl jícnu	do 30 %
Při posuzování trvalých následků u orgánových poranění se hodnotí funkční poškození (omezení). Rozsah anatomické ztráty není rozhodující.	
Hrudník, plíce, srdce	
078 Následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu jednostranné	do 40 %
079 Následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu oboustranné	do 80 %
Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené	
080 – lehkého stupně	do 5 %
081 – středního stupně	do 10 %
082 – těžkého stupně	do 30 %
083 Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení	do 80 %
Břícho	
084 Poškození břišní stěny provázené poškozením břišního lisu	do 10 %
085 Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	do 80 %
086 Poškození tlustého střeva nebo konečníku, včetně souvisejících obtíží	do 40 %
087 Ztráta slезiny včetně souvisejících obtíží	10 %
Ústrojí urogenitální	
088 Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce	do 15 %
089 Ztráta jedné ledviny	20 %
090 Ztráta obou ledvin - nutná trvalá dialýza	100 %
091 Poškození ženských pohlavních orgánů	do 10 %
092 Ztráta penisu nebo závažné deformity	do 10 %
093 Ztráta jednoho varlete při intaktním druhém varleti	10 %
Ztráta obou varlat	
094 – do 50 let	30 %
095 – nad 50 let	20 %
Páteř	
096 Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů bez neurologických příznaků	od 5 % do 30 %
097 Zlomeniny trnů obratlů a příčných výběžků	0 %
Poruchy neurologického charakteru po úrazu míchy, míšních plen nebo kořenů (vyloučeny jsou obtíže způsobené výhřezem ploténky, pokud nesouvisí se současnou zlomeninou přilehlého obratle)	
098 – lehkého stupně	do 10 %
099 – středního stupně	do 40 %
100 – těžkého stupně	do 100 %
101 Transversální léze krční míchy s kvadruplegií	100 %
Pánev	
102 Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	do 50 %
103 Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů a u žen přes 45 let	do 30 %
Horní končetina	
Ramenní kloub a kost pažní	
104 Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu	70 %
105 Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká)	30 %
106 Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50 st. až 70 st., předpažení 40 st. až 45 st. a vnitřní rotace 20 st.)	25 %
107 Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.)	do 4 %
108 Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.)	do 7 %
109 Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.)	do 14 %
110 U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnocení podle bodů 107 až 109 zvyšuje o jednu třetinu.	
111 Habitální vykloubení ramene	do 15 %
112 Plnění podle bodu 111 vylučuje nároky na plnění za dobu nezbytného léčení dalších vymknutí	
113 Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce	do 2 %
114 Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	do 4 %
115 Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	do 3 %
Loketní kloub a předloktí	
116 Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká)	25 %
117 Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90 až 95 st.)	16 %
118 Omezení pohyblivosti loketního kloubu	do 14 %
119 Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí)	15 %
120 Omezení přivracení a odvrácení předloktí	do 12 %
121 Viklavý kloub loketní	do 20 %
122 Ztráta jedné paže do výše nad loket	65 %
123 Ztráta jedné paže do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
Ruka	
124 Úplná ztuhlost zápěstí	20 %
125 Pakloub člunkové kosti	do 10 %

126 Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně	do 6 %
127 Omezení pohyblivosti zápěstí těžšího stupně	do 18 %
Palec	
128 Ztráta koncového článku palce	8 %
129 Ztráta palce se záprstní kostí	20 %
130 Ztráta obou článků palce	16 %
131 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce	6 %
132 Úplná ztuhlost základního kloubu palce	5 %
133 Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce	6 %
134 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu	do 5 %
135 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu	do 4 %
136 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu	do 5 %
Ukazovák	
137 Ztráta koncového článku ukazováku	3 %
138 Ztráta dvou článků ukazováku	6 %
139 Ztráta ukazováku se záprstní kostí	10 %
140 Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku	10 %
141 Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí do 6 cm	do 8 %
142 Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 6 cm	do 9 %
143 Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	do 1 %
144 Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce	do 1,5 %
Prostředník, prsteník a malík	
145 Ztráta celého prstu	5 %
146 Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů	2 %
147 Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů	5 %
148 Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí do 6 cm	do 4 %
149 Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 6 cm	do 4,5 %
150 Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	do 0,5 %
151 Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce	do 1 %
Dolní končetina	
152 Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo nad polovinu stehna	70 %
153 Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny stehna	60 %
154 Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny lýtky, nebo jednoho chodidla	50 %
155 Endoprotéza velkého kloubu, mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
156 Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm	0 %
157 Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm	do 5 %
158 Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm	do 15 %
159 Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	do 25 %
160 Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační), za každých 5 st. úchytky	4 %
161 Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osových úchytky nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny.	
162 Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	do 35 %
163 Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	do 30 %
Koleno	
164 Úplná ztuhlost kolena	30 %
165 Omezení pohyblivosti kolenního kloubu	do 25 %
166 Viklavost kolenního kloubu, při nedostatečnosti jednoho postranního vazy	do 5 %
167 Viklavost kolenního kloubu, při nedostatečnosti jednoho zkríženého vazy	do 10 %
168 Viklavost kolenního kloubu, je-li nutný ortopedický podpůrný přístroj	do 30 %
169 Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku	do 5 %
170 Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (při úplném rozsahu pohybů a dobré stabilitě kloubu; jinak podle poruchy funkce)	do 5 %
Bérec	
171 Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylice (úchytky musí být prokázány na rtg); za každých 5 st.	3 %
Hlezenní kloub	
172 Úplná ztuhlost hlezenního kloubu	20 %
173 Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu	do 15 %
174 Úplná ztráta pronace a supinace nohy	12 %
175 Omezení pronace a supinace nohy	do 10 %
176 Viklavost hlezenního kloubu	do 15 %
177 Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 20 %
Noha	
178 Ztráta celého palce nohy	5 %
179 Ztráta koncového článku palce nohy	2,5 %
180 Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) – za každý prst	2 %
181 Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy	do 2 %
182 Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 3 %
183 Porucha funkce kteréhokoli jiného prstu nohy než palce – za každý prst	do 1 %
Poranění nervové soustavy	
184 Traumatická porucha n. accessorius	do 23,33 %
Traumatická porucha celého brachiálního plexu	do 70 %
185 – horní	do 42 %
186 – střední	do 10,5 %
187 – dolní	do 56 %

188	Traumatická porucha nervus dorsalis scalulae	do 3,5 %	214	Traumatická porucha celého lumbosacrálního plexu	do 70 %
189	Traumatická porucha nervus suprascapularis	do 7 %	215	Traumatická porucha kompletní nervus femoralis	do 42 %
190	Traumatická porucha nervus subscapularis	do 3,5 %	216	Traumatická porucha proximální nervus femoralis /isolované postižení hybnosti kyčle/	do 23,33 %
191	Traumatická porucha nervus thoracicus longus	do 23,33 %	217	Traumatická porucha dolního nervus femoralis	do 28 %
192	Traumatická porucha nervus thoracodorsalis	do 7 %	218	Traumatická porucha nervus obturatorius	do 7 %
193	Traumatická porucha nervi pectorales	do 7 %	219	Traumatická porucha nervus glutaneus superior	do 14 %
194	Traumatická porucha nervus axillaris	do 28 %	220	Traumatická porucha nervus glutaneus inferior	do 21 %
Traumatická porucha nervus radialis			221	Traumatická porucha nervi glutanei superior et inferior	do 23,33 %
195	– horní	do 28 %	222	Traumatická porucha horní nervus ischiadicus	do 46,62 %
196	– střední	do 23,33 %	223	Traumatická porucha dolní nervus ischiadicus	do 42 %
197	– dolní	do 21 %	224	Traumatická porucha nervi tibialis et peroneus comunis	do 42 %
198	Traumatická porucha ramus superficialis nervi radialis	do 3,5 %	225	Traumatická porucha nervi ischiadicus, glutanei interior et superior	do 70 %
199	Traumatická porucha nervus musculocutaneus	do 23,33 %	226	Traumatická porucha horní nervus tibialis	do 23,33 %
200	Traumatická porucha horní nervus medianus	do 35 %	227	Traumatická porucha doní nervus tibialis	do 17,5 %
201	Traumatická porucha střední nervus medianus	do 28 %	228	Traumatická porucha nervus peroneus communis	do 23,33 %
202	Traumatická porucha nervus interosseus anterior /čistě motorický/	do 14 %	229	Traumatická porucha nervus peroneus profundus	do 21 %
203	Traumatická porucha dolní nervus medianus	do 23,33 %	230	Traumatická porucha nervus peroneus superficialis	do 14 %
204	Traumatická porucha nervus /čistě sensorický/nervus medianus	do 21 %	Jiná poranění		
205	Traumatická porucha nervus horní nervus ulnaris	do 28 %	231	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	do 10 %
206	Traumatická porucha nervus dolní nervus ulnaris	do 23,33 %	232	Poúrazové atrofie svalstva končetin dolních při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	do 2 %
207	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. medianus	do 21 %	233	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlednutí k poruše funkce kloubu) od 1% tělesného povrchu	do 40 %
208	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. ulnaris	do 7 %	234	Pakloub velkých kostí	do 20 %
209	Traumatická porucha nervi radialiset axillaris	do 56 %	235	Chronický zánět kostní dřenež jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	do 25 %
210	Traumatická porucha nervi radialis et ulnaris	do 52,5 %			
211	Traumatická porucha nervi radialis et medianus	do 52,5 %			
212	Traumatická porucha nervi ulnaris et medianus	do 52,5 %			
213	Traumatická porucha nervus cutaneus femoris lateralis	do 3,5 %			

Přílohy vztahující se k trvalým následkům v oblasti oka – viz položky 038, 043 a 044 TTNU

Příloha č. 1											
Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí											
	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %
6/12	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %
6/15	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %
6/18	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	55 %	60 %
6/24	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	45 %	50 %	60 %	65 %	70 %
6/36	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	45 %	55 %	65 %	70 %	75 %	80 %
6/60	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	50 %	65 %	75 %	80 %	85 %	90 %
3/60	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	95 %
1/60	30 %	35 %	40 %	45 %	55 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %	100 %
0	35 %	40 %	45 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	100 %	100 %

Příloha č. 2			
Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole			
Stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0 %	10 %	40 %
Stupeň koncentrického zúžení	Procenta plnění trvalých tělesných poškození		
k 50°	5 %	25 %	50 %
ke 40°	10 %	35 %	60 %
ke 30°	15 %	45 %	70 %
ke 20°	20 %	55 %	80 %
k 10°	23 %	75 %	90 %
k 5°	25 %	100 %	100 %
Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 35° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, náleží pojistné plnění ve výši 35%.			

Příloha č. 3	
Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35 %
pravostranná	45 %
binasální	10 %
bitemporální	od 60 % do 70 %
oboustranná horní	od 10 % do 15 %
oboustranná dolní	od 30 % do 50 %
jednostranná nasální	6 %
jednostranná temporální	od 15 % do 20 %
jednostranná horní	od 5 % do 10 %
jednostranná dolní	od 10 % do 20 %
kvadrantová nasální horní	4 %
nasální dolní	6 %
temporální horní	6 %
temporální dolní	12 %
Centrální scotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.	

Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví lékař pojistitele výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky. Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň invalidity 100 %.

Pojistné plnění paušálních částek

Je-li sjednáno pojistění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojistné plnění za jizvy a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně: – ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí: 1 000Kč;

– jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličeji a na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem): 1 000 Kč;

– ruptura nebo parciální ruptura degenerativně změněné Achillovy šlachy: 4 000 Kč.

V případě ruptury nebo parciální ruptury degenerativně změněné Achillovy šlachy se nejedná o úraz ve smyslu příslušných zvláštních pojistných podmínek platných pro sjednaný druh pojištění. Jednorázová výplata paušální částky 4 000 Kč za rupturu nebo parciální rupturu degenerativně změněné Achillovy šlachy nezakládá pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění z jiného úrazového pojištění.

Pojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém pojištěná osoba dosáhne maximálního výstupního věku pro pojištěné dítě navíc poskytováno pojistné plnění za zlomeniny s takto stanovenými paušálními částkami:

– zlomenina dlouhé kosti, kosti lebeční a pánve: 1 000 Kč;

– zlomenina ostatních kostí: 500 Kč.

V případě vzniku nároku na pojistné plnění z denního odškodného bude pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplacené plnění vyšší.

II. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)

Hlava		Krvácení do sklivce a sítnice	
Skalpce hlavy s kožním defektem		058 bez komplikací	do 112 dnů
001 částečná	do 35 dnů	059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
002 úplná	do 84 dnů	060 Ořtes sítnice	do 21 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 14 dnů	061 Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů
003.2 Pohmoždění obličeje	do 14 dnů	Popálení nebo poleptání	
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů	062 epitelu rohovky	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční	do 140 dnů	063 rohovkového parenchymu	do 175 dnů
Zlomenina klenby lebeční		064 Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů	065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem	do 91 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů	066 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).		067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
008 Zlomenina okraje očníce	do 70 dnů	068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
Zlomenina kostí nosních		069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů	070 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů	Ucho	
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů	071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo pouřazový othematom	do 14 dnů
012 Zlomenina kosti lící	do 70 dnů	072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
Zlomenina dolní čelisti		073 Ořtes labyrintu	do 49 dnů
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů	Zuby	
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů	Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
Zlomenina horní čelisti		074 dvou až šesti zubů	do 42 dnů
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů	075 sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů	Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.	
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů	076 Za vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
018 Zlomenina komplexu kostí jářmové a horní čelisti	do 84 dnů	077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort		078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů
019 Le Fort I.	do 84 dnů	Krk	
020 Le Fort II.	do 112 dnů	079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 49–112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů	080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
Oko		081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů
Tržná nebo řezná rána víčka		082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
022 chirurgicky ošetřená	do 14 dnů	Hrudník	
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů	083 Roztržení plic	do 56 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů	084 Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 364 dnů
Zánět slzného vaku prokazatelně po zranění		085 Roztržení bránice	do 112 dnů
025 léčený konzervativně	do 14 dnů	086 Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 28 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů	Zlomeniny kostí hrudní	
Poleptání (popálení) spojivky		087 bez posunutí úlomků	do 35 dnů
027 prvního stupně	do 14 dnů	088 s posunutím úlomků	do 63 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů	089 Dvířková zlomenina	do 98 dnů
029 třetího stupně	do 21–49 dnů	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané	
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky		090 jednoho žebra	do 42 dnů
chirurgicky ošetřená	do 14 dnů	091 více žeber	do 49 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění		Dvířková zlomenina žeber	do 63 dnů
032 bez komplikací	do 28 dnů	092 Pouřazový pneumotorax	do 49 dnů
033 komplikovaná šedým zákallem pouřazovým	do 56 dnů	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené	
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů	093 konzervativně	do 49 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně		094 operativně	do 63 dnů
035 bez komplikací	do 35 dnů	Břícho	
036 komplikovaná pouřazovým šedým zákallem	do 56 dnů	095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 42 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů	096 Roztržení jater	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů	097 Roztržení sleziny	do 56 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky		098 Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů
039 bez komplikací	do 56 dnů	099 Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskrínutím duhovky	do 84 dnů	100 Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů
041 komplikovaná šedým zákallem pouřazovým	do 70 dnů	101 Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů	102 Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů	Ústrojí urogenitální	
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů	103 Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů
Rána pronikající do očníce		104 Těžší stupeň pohmoždění pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů
045 bez komplikací	do 28 dnů	Roztržení nebo rozdrcení ledviny	
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů	105 léčené konzervativně	do 84 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů	106 léčené operativně	do 98 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 14 dnů	107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury	do 84 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory			
049 bez komplikací	do 49 dnů		
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů		
Pohmoždění oka s natržením duhovky			
051 bez komplikací	do 35 dnů		
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů		
053 komplikované pouřazovým šedým zákallem	do 63 dnů		
Subluxace čočky			
054 bez komplikací	do 35 dnů		
055 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů		
Luxace čočky			
056 bez komplikací	do 60 dnů		
057 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů		

Páteř

108	Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 21 dnů
109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 70 dnů
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů
112	Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obrátle pojistitel neposkytuje plnění	

Pánev

113	Okrajové abruptce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	do 42 dnů
114	Poranění z předozadní a boční komprese	do 98 dnů
115	Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu	do 126 dnů

Acetabulum

116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	do 84 dnů
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny	do 98 dnů
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	do 112 dnů
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 126 dnů

Horní končetina

120	Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 14 dnů
	Pohmoždění těžšího stupně	
121	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů
	Poranění svalů a šlach	
122	přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 60 dnů
123	natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů
	Úplné přetržení svalu nadhřebenového	
124	léčené operativně	do 49 dnů
	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	
125	léčené konzervativně	do 28 dnů
126	léčené operativně	do 56 dnů
127	natržení jiného svalu	do 35 dnů
	Podvrtnutí	
128	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů
129	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů
130	ramenního kloubu	do 28 dnů
131	loketního kloubu	do 28 dnů
132	zápěstí	do 28 dnů
133	základních nebo mezičlankových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 21 dnů
	Vymknutí	
	Kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní	
134	léčené konzervativně	do 28 dnů
135	léčené operativně	do 63 dnů
	Kloubu mezi klíčkem a lopatkou	
136	léčené konzervativně	do 49 dnů
137	léčené operativně	do 84 dnů
138	kosti pažní (ramene)	do 49 dnů
139	předloktí	do 49 dnů
140	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	do 70 dnů
141	záprstních kostí	do 35 dnů
142	základních nebo druhých a třetích článků prstu	do 35 dnů
	Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).	
	Zlomeniny	
143	Zlomenina lopatky	do 42 dnů
144	Zlomenina klíčku	do 42 dnů
	Zlomenina horního konce kosti pažní	
145	velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů
146	roztříštěná zlomenina hlavice	do 84 dnů
147	chirurgického krčku	do 42 dnů
148	Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
	Zlomenina humeru v oblasti lokte	
150	léčená konzervativně	do 42 dnů
151	léčená operativně	do 70 dnů
	Zlomenina okovce kosti loketní	
152	léčená konzervativně	do 42 dnů
153	léčená operativně	do 56 dnů
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	do 49 dnů
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů
	Zlomenina obou kostí předloktí	do 105 dnů
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů
157	Zlomenina kosti člukové	do 70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
160	Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	do 63 dnů
161	Zlomenina kosti záprstní	do 56 dnů
	Zlomenina článku prstu ruky	
162	nehtového výběžku	do 28 dnů
163	báze a pod hlavičkou	do 42 dnů
164	diafýza	do 35 dnů
	Amputace (snesení)	
165	exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
166	paže	do 182 dnů
167	obou předloktí	do 182 dnů
	jednoho předloktí	do 140 dnů
168	obou rukou	do 150 dnů
169	ruky	do 112 dnů
170	jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
171	více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
	Replantace se hodnotí podle doby léčby	

Dolní končetina

172	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů
173	Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 35 dnů
174	Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operativně	do 70 dnů
	Podvrtnutí	
175	kyčelního kloubu	do 21 dnů
176	kolenního kloubu	do 21 dnů
177	hlezenního kloubu	do 21 dnů
178	těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací	do 28 dnů
179	základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28 dnů
180	mezičlankového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
181	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
	Poranění vazů kloubních	
182	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 42 dnů
183	natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů
	Přetržení nebo úplné odtržení	
184	postranního vazů kolenního	do 63 dnů
185	zkříženého vazů kolenního	do 84 dnů
	Poranění zevního nebo vnitřního menisku	
186	léčené konzervativně	do 42 dnů
187	léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů
188	stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů
	Vymknutí	
189	stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů
190	česky	do 42 dnů
191	bérce	do 112 dnů
192	hlezenní kosti a pod ní	do 84 dnů
193	nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
194	zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů
	Základních kloubů prstů nohy	
195	palce nebo více prstů	do 35 dnů
196	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
	Mezičlankových kloubů prstů nohy	
197	palce nebo více prstů	do 28 dnů
198	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
	Zlomeniny	
	Zlomenina krčku kosti stehenní	
199	zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů
200	zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů
	Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
205	Zlomenina česky	do 56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
207	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	do 28 dnů
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210	léčená konzervativně	do 112 dnů
211	léčená operativně	do 84 dnů
	Zlomeniny kotníku	
212	zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů
213	zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
214	trimalleolární zlomenina, Weber C.	do 98 dnů
215	zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
	Zlomenina těla kosti patní	
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenní	do 84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	do 35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů
221	Zlomenina kůstek zánártních	do 49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
	Amputace (snesení)	
225	exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 364 dnů
226	obou bérců	do 350 dnů
227	bérce	do 252 dnů
228	obou nohou	do 252 dnů
229	nohy	do 182 dnů
230	palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
231	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů
	Poranění nervové soustavy	
232	Otřes mozku	do 28 dnů
	Podmínkou plnění je hospitalizace.	
233	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
234	Rozdrcení mozkové tkáně	do 364 dnů
235	Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	do 182 dnů
236	Otřes míchy	do 70 dnů
237	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
238	Rozdrcení míchy	do 364 dnů
239	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
240	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140 dnů
241	Přerušení periferního nervu	do 280 dnů

Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení

242	Těžké pohmoždění měkkých tkání	do 8 dnů	250	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
	Poranění s přítomností hematomu, otoků s délkou léčby min. 14 dnů a s odpovídající doloženou léčbou. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.		251	do 15 % povrchu těla	do 49 dnů
243	Natržení svalu	do 35 dnů	252	do 20 % povrchu těla	do 56 dnů
	Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).		253	do 30 % povrchu těla	do 63–84 dnů
244	Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu	do 35 dnů	254	do 40 % povrchu těla	do 88–126 dnů
245	Rána chirurgicky ošetřená větší než 3 cm	do 14 dnů	255	do 50 % povrchu těla	do 130–182 dnů
	Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně náklady tetanem.		256	větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 186–364 dnů
246	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné	do 14 dnů		Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)		257	od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
247	Prvního stupně	do 14 dnů	258	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 28–49 dnů
	Druhého stupně v rozsahu		259	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 56–77 dnů
248	do 5 cm ²	do 14 dnů	260	do 10 % povrchu těla	do 81–98 dnů
249	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 21 dnů	261	do 15 % povrchu těla	do 102–126 dnů
			262	do 20 % povrchu těla	do 130–154 dnů
			263	do 30 % povrchu těla	do 158–182 dnů
			264	do 40 % povrchu těla	do 186–273 dnů
			265	více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 277–364 dnů
				Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.	

III. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)

Hlava			Pánev		
005	Zlomenina spodiny lebeční	140 dnů	115	Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	126 dnů
	Zlomenina klenby lebeční		Acetabulum		
006	bez vpáčení úlomků	49 dnů	116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
007	s vpáčením úlomků	84 dnů	117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny	98 dnů
	Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se pol. 005 až 007).		118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů
008	Zlomenina okraje očníce	70 dnů	119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů
	Zlomenina kostí nosních		Horní končetina		
009	bez posunutí úlomků	21 dnů	Zlomeniny		
010	s posunutím úlomků	28 dnů	143	Zlomenina lopatky	42 dnů
011	Zlomenina přepážky nosní	21 dnů	144	Zlomenina klíčku	42 dnů
012	Zlomenina kosti lícní	70 dnů		Zlomenina horního konce kosti pažní	
	Zlomenina dolní čelisti		145	velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů
013	bez posunutí úlomků	56 dnů	146	roztříštěná zlomenina hlavice	84 dnů
014	s posunutím úlomků	84 dnů	147	chirurgického krčku	42 dnů
	Zlomenina horní čelisti		148	Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
015	bez posunutí úlomků	77 dnů	149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
016	s posunutím úlomků	112 dnů		Zlomenina humeru v oblasti lokte	
017	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů	150	léčená konzervativně	42 dnů
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	84 dnů	151	léčená operativně	70 dnů
	Sdružené zlomeniny Le Fort			Zlomenina okovce kosti loketní	
019	Le Fort I.	84 dnů	152	léčená konzervativně	42 dnů
020	Le Fort II.	112 dnů	153	léčená operativně	56 dnů
021	Le Fort III.	182 dnů	154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	49 dnů
	Zuby		155	Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
	Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)			Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
074	dvou až šesti zubů	42 dnů	156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů
075	sedmi nebo více zubů	77 dnů		Zlomenina kosti čulkové	70 dnů
	Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.		157	Zlomenina kosti zápěstní	56 dnů
076	Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.		158	Zlomenina jiné kosti zápěstní	70 dnů
			159	Zlomenina několika kostí zápěstních	63 dnů
			160	Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	56 dnů
			161	Zlomenina kosti záprstní	
				Zlomenina článku prstu ruky	
			162	nehtového výběžku	28 dnů
			163	báze a pod hlavičkou	42 dnů
			164	clafýza	49 dnů
	Krk		Dolní končetina		
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dnů	Zlomeniny		
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	112 dnů		Zlomenina krčku kosti stehenní	
	Hrudník		199	zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
	Zlomenina kosti hrudní		200	zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
087	bez posunutí úlomků	35 dnů	201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
088	s posunutím úlomků	63 dnů	202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
089	Dvířková zlomenina	98 dnů	203	Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané		204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
090	jednoho žebra	35 dnů	205	Zlomenina čásky	56 dnů
091	více žeber	49 dnů	206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
	Dvířková zlomenina žeber	63 dnů	207	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
092	Pouřazový pneumotorax	49 dnů	208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
	Břícho		209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	28 dnů
096	Roztržení jater	70 dnů		Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
097	Roztržení sleziny	56 dnů	210	léčená konzervativně	112 dnů
098	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	112 dnů	211	léčená operativně	84 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	56 dnů		Zlomeniny kotníku	
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů	212	zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	56 dnů	213	zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	91 dnů	214	trimalleolární zlomenina, Weber C.	98 dnů
	Ústrojí urogenitální		215	zlomenina pylonu tibie	98 dnů
	Roztržení nebo rozdrocení ledviny			Zlomenina těla kosti patní	
105	léčené konzervativně	84 dnů	216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
106	léčené operativně	98 dnů	217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	84 dnů	218	Zlomenina kosti hlezenní	84 dnů
	Páteř		219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů
109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů	220	Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů	221	Zlomenina kůstek zánártních	49 dnů
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů	222	Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
			223	Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
			224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)
Druhého stupně v rozsahu
250 od 11 cm² do 5 % povrchu těla
251 do 15 % povrchu těla
252 do 20 % povrchu těla
253 do 30 % povrchu těla
254 do 40 % povrchu těla
255 do 50 % povrchu těla
256 větším než 50 % povrchu těla

35 dnů
49 dnů
56 dnů
84 dnů
126 dnů
182 dnů
364 dnů

Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu
258 od 6 cm² do 10 cm² včetně
259 od 10 cm² do 5 % povrchu těla
260 do 10 % povrchu těla
261 do 15 % povrchu těla
262 do 20 % povrchu těla
263 do 30 % povrchu těla
264 do 40 % povrchu těla
265 více než 40 % povrchu těla

49 dnů
77 dnů
98 dnů
126 dnů
154 dnů
182 dnů
273 dnů
364 dnů

Stručná informace o zpracování osobních údajů při sjednávání a změnách pojištění

V tomto dokumentu bychom Vás rádi stručně seznámili s tím, jak nakládáme s Vašimi osobními údaji při sjednávání a změnách pojištění. Podrobnosti naleznete na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje, nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1.

Proč zpracováváme Vaše osobní údaje a co nás k tomu opravňuje?

■ Pro přípravu a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné. Pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nemůžeme připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Z těchto důvodů potřebujeme znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště. V případě fyzické osoby podnikatele potřebujeme znát též identifikační číslo, bylo-li přiděleno.

Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi zvoleného produktu. Příklady:

údaje o povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech.

V případě životního pojištění potřebujeme dopředu znát Váš zdravotní stav (informace získáváme např. z vyplněného zdravotního dotazníku). Z toho důvodu Vás požádáme o souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu. Souhlas budeme potřebovat na dobu do sjednání pojištění, příp. do sjednání změny pojištění. Bez tohoto souhlasu Vám nemůžeme připravit nabídku, pojištění sjednat, ani provést jeho změnu. Pokud souhlas odvoláte, nemá to vliv na zákonnost zpracování údajů do okamžiku odvolání souhlasu. Odvolání souhlasu nemá vliv ani na zpracování údajů z jiných právních důvodů, pro které není souhlas vyžadován.

■ Pro plnění smlouvy

Zpracovávat Vaše osobní údaje musíme rovněž kvůli řádné správě pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemné komunikaci. Zpracováváme i další údaje podle toho, jaké produkty využíváte a jaké osobní údaje jste nám sdělili či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

■ Pro plnění právní povinnosti

Některé právní předpisy nám přímo ukládají povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje a vybrané údaje předávat dalším subjektům. Jedná se zejména o předpisy upravující distribuci pojištění, pojišťovnictví či opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

■ Pro ochranu našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje zpracováváme z důvodu těchto oprávněných zájmů:

- vyhodnocování a řízení rizik,
- řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- příprava nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- příprava, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- zajištění a soupojištění,
- vnitřní administrativní účely (např. interní evidence, reporting),
- ochrana našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání (např. využití registru platebních informací REPI),
- přímý marketing,
- určení, výkon nebo obhajoba právních nároků (např. Váš biometrický podpis můžeme zpracovávat prostřednictvím technologie pro rozpoznávání biometrických prvků v tomto podpisu obsažených, jako je rychlost, tlak aj. V případě sporu pak prokazujeme, že jste skutečně měli v úmyslu smlouvu či jiný dokument podepsat, a že podpis je skutečně Váš).

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše **identifikační a kontaktní údaje** (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje s výjimkou sjednání pojištění na internetu nebo distančním způsobem, pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- **sociodemografické údaje** (např. věk, povolání),
- **údaje z naší vzájemné komunikace**,
- **údaje o využívaných produktech a službách**,
- **údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti**,
- **platební údaje** (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu apod.),
- **biometrické údaje** obsažené v biometrickém podpisu,
- další **specifické údaje** potřebné k realizaci sjednaného produktu, mezi takové údaje patří i údaje o Vašem zdravotním stavu (např. u pojištění životního, úrazového či pojištění pro případ nemoci).

Dochází k automatizovanému rozhodování?

Ano, někdy u nás dochází k automatizovanému rozhodování, včetně profilování.

Automatizované rozhodování je proces, kdy k rozhodnutí dospějeme výhradně bez zapojení lidí. Často k němu dochází právě tehdy, když s námi komunikujete na internetu. Uplatňujeme jej hlavně při vypracování nabídky pojištění a při procesu online sjednání pojistné smlouvy. Funguje to tak, že náš online sjednávací program na základě Vámi zadaných údajů a dalších dostupných informací vyhodnotí, za jakých podmínek Vás pojistíme. Současně vypočítá pojistné, případně pojistnou částku. Tyto procesy směřují ke zvýšení rychlosti a jednoduchosti sjednání a správy pojištění a celkově ke zlepšení našich služeb.

Nechcete, abychom Vaše osobní údaje při sjednání pojištění takto zpracovávali?

Pak místo online sjednavačů využijte naše obchodní místa, kde s Vámi podmínky sjednání pojištění rádi projednáme osobně.

Mohu žádat přezkoumání člověkem?

Ano, v případě automatizovaného rozhodování, včetně profilování, můžete požádat o jeho přezkoumání člověkem.

Komu Vaše osobní údaje předáváme?

Vaše údaje předáváme v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- **naším zajistitelům a soupojistitelům,**
- **jiným pojišťovnám** za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- **naším smluvním partnerům,** např. jiným společnostem ze skupiny Generali v rámci outsourcingu, distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, znalcům, smluvním servisům, poskytovatelům poštovních služeb, callcentrům, advokátům,
- **jiným subjektům,** pokud nám právní předpisy ukládají povinnost údaje předat nebo je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům, Policii ČR, České kanceláři pojistitelů),
- v omezeném rozsahu **akcionářům** v rámci reportingu.

Předáváme osobní údaje i do zahraničí?

V odůvodněných případech a v nezbytně nutném rozsahu můžeme Vaše osobní údaje předat i do zahraničí, v rámci Evropské unie nebo mimo ni. Může se to týkat také údajů o zdravotním stavu.

Jak dlouho budou Vaše údaje u nás uloženy?

Jednali jsme o nabídce pojištění, ale ke sjednání pojištění nedošlo?

Vaše osobní údaje budeme uchovávat do konce druhého kalendářního roku od naší poslední komunikace.

Sjednali jsme pojištění?

Vaše osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy a také po dobu trvání soudních sporů a jiných řízení. Po ukončení smlouvy, soudního sporu či jiného řízení uchováváme Vaše osobní údaje po dobu trvání promlčecí lhůty, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy. Uchováváme je maximálně 15 let a dále po dobu 1 roku po marném uplynutí promlčecí lhůty jakéhokoli nároku s ohledem na ochranu našich právních nároků. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. při vyplácení pojistného plnění formou renty).

Pokud nám to ukládá právní předpis, archivujeme po zákonem stanovenou dobu dokumenty, v nichž jsou obsaženy Vaše údaje.

Jaká máte práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů?

Máte **právo na přístup** k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, **právo na opravu** nepřesných či neúplných údajů a **právo podat stížnost** u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz. Za určitých podmínek máte dále **právo na výmaz** osobních údajů, které se Vás týkají, nebo **na omezení** jejich zpracování a **na přenositelnost** svých údajů. Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, nebo za účelem přímého marketingu. Máte také **právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí**, které pro Vás mělo podstatné důsledky.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi a dotazy kontaktovat na adrese: **Generali Česká pojišťovna a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@generaliceska.cz.**

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1.

Kdy můžete být požádán o udělení souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu?

O udělení souhlasu Vás požádáme, jestliže se chcete stát naším klientem u produktů, kde musíme dopředu znát Váš zdravotní stav pro ohodnocení pojistného rizika, přípravné činnosti před sjednáním pojištění nebo jeho změny a pro samotné sjednání pojištění nebo jeho změny. Váš souhlas budeme potřebovat na dobu do sjednání pojištění, resp. do sjednání jeho změny. Svobodně se rozhodněte, zda nám souhlas udělíte. Bez jeho poskytnutí Vám však s ohledem na platnou právní úpravu nebudeme moci připravit nabídku a pojištění nebo jeho změnu sjednat. To se týká těch produktů, kde potřebujeme znát zdravotní údaje ještě před sjednáním pojištění, resp. před sjednáním jeho změny.

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše identifikační a kontaktní údaje (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje; pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- údaje o produktech, které máte sjednané,
- údaje z naší vzájemné komunikace (ať už probíhala osobně, písemně, telefonicky či jinak),
- sociodemografické údaje (např. věk, povolání),
- platební údaje (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu apod.),
- údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti,
- další specifické údaje potřebné k realizaci sjednaného produktu, mezi takové údaje může u některých produktů patřit i údaj o Vašem zdravotním stavu (např. u pojištění životního, úrazového či pojištění pro případ nemoci),
- biometrické údaje obsažené v tzv. biometrickém podpisu (pokud jste se podepisoval/a touto formou).

Lze udělený souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu odvolat?

Svůj již udělený souhlas můžete odvolat. Odvolání souhlasu nemá vliv na zpracování Vašich údajů po dobu, po kterou byl souhlas platně udělen, ani na zpracování údajů z jiných právních důvodů, pro které není Váš souhlas vyžadován. Po sjednání pojištění, resp. po sjednání jeho změny budeme Vaše údaje o zdravotním stavu zpracovávat výhradně jen v situacích, kde je zpracování nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků např. pro účely likvidace pojistných událostí.

V jakých situacích budeme Vaše údaje zpracovávat?

■ Příprava a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné, pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nebudeme moci připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Za účelem přípravy nabídky pojistné smlouvy a k jejímu samotnému uzavření potřebujeme nezbytně znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště, v případě fyzické osoby podnikatele též identifikační číslo, bylo-li přiděleno. Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi požadovaného produktu, např. údajů o pojišťovaném majetku či vztazích, povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech, znalostech a zkušenostech v oblasti investic apod. V případě, že jste pojistnou smlouvu podepsal(a) biometricky, budeme zpracovávat Váš podpis prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, v rámci které jsou jako neoddelitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky.

■ Plnění smlouvy

Zpracování osobních údajů je rovněž nutné pro řádnou správu pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemnou komunikaci. Další údaje, které zpracováváme, souvisejí s tím, jaké produkty využíváte a jaké osobní údaje jste nám sdělil(a) či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

■ Plnění právní povinnosti

Povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje (v různém rozsahu) nám ukládá mnoho právních předpisů. Vaše údaje potřebujeme například při plnění povinností, které nám ukládají předpisy na úseku distribuce pojištění a pojišťovnictví či na úseku opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

■ Ochrana našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje můžeme zpracovávat též z důvodu oprávněných zájmů spočívajících:

- ve vyhodnocování a řízení rizik,
- v řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- v přípravě nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- v přípravě, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch (tato situace se vztahuje na pojištění a obmyšlené),
- v zajištění a soupojištění,
- ve vnitřních administrativních účelech (např. interní evidence, reporting),
- v ochraně našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- v prevenci a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- v přímém marketingu (Vaše kontaktní a identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, adresa, telefonní číslo a e-mailová adresa můžeme zpracovávat i pro účely přímého marketingu naší společnosti, tj. pro zasílání nabídky vlastních produktů a služeb, a to i e-mailem a SMS).

■ Zpracování biometrických údajů

Vaše biometrické údaje můžeme zpracovávat pro účely určení, výkonu nebo obhajoby našich právních nároků spočívajících:

- v určení pravosti biometrického podpisu v rámci soudního, mimosoudního či správního řízení.

Kdo je příjemcem osobních údajů?

Vaše osobní údaje předáváme v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- zajistitelům,
- jiným pojišťovnám v souladu se zákonem za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání, a to i prostřednictvím k tomuto účelu zřízeného systému nebo v případě sjednání soupojištění podle § 2817 občanského zákoníku,
- našim smluvním partnerům (v rámci skupiny Generali nebo mimo ni), např. našim distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, zcům, smluvním servisům, dodavatelům informačních technologií, poskytovatelům poštovních služeb, call centrům,
- jiným subjektům v případech, kdy nám poskytnutí Vašich údajů ukládají právní předpisy, nebo pokud je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům atp.),
- v omezeném rozsahu akcionářům v rámci reportingu.

Jak dlouho budou u nás Vaše údaje uloženy?

V případě, že jsme zpracovávali údaje za účelem nabídky pojištění, ale k uzavření pojistné smlouvy nedošlo, budeme údaje uchovávat po dobu nejméně jednoho roku od poslední komunikace a po dobu trvání promlčecí doby, během které je možné uplatnit jakýkoliv nárok vyplývající z této komunikace. V případě uzavření pojistné smlouvy osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy. Po ukončení smluvního vztahu uchováujeme Vaše osobní údaje dále po dobu trvání promlčecí doby, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy, a dále po dobu jednoho roku po marném uplynutí promlčecí doby jakéhokoliv nároku. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. renty) a po dobu trvání případných soudních sporů či jiných řízení.

Jaká máte práva?

Máte zejména právo na přístup k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, právo na opravu nepřesných či neúplných údajů a právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, Praha 7, 170 00, www.uoou.cz.

V situacích předvídaných právní úpravou máte dále právo na výmaz osobních údajů, které se Vás týkají, nebo na omezení jejich zpracování; dále máte právo na přenositelnost svých údajů a právo vznést námitku proti zpracování údajů.

Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, a právo vznést námitku proti zpracování za účelem přímého marketingu včetně profilování.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi, dotazy či stížnostmi kontaktovat na adrese: Generali Česká pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, Praha 4, 140 00, dpo@generaliceska.cz.

Oznámení o úrazu – ČRDM

1. pojistná smlouva číslo:

2. pojistná smlouva číslo:

3. pojistná smlouva číslo:

Pečlivě vyplňte tento formulář a přiložte kopii lékařské zprávy z prvního ošetření a další lékařské zprávy o průběhu léčení úrazu. Vyplněný formulář včetně příloh zašlete na adresu: **Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno, nebo e-mailem na adresu: servis.cz@generaliceska.cz.**

Nepřehlédněte:

- Při komunikaci s pojišťovnou (v každém sdělení nebo dotazu) je vždy nutné uvést číslo vaší pojistné smlouvy. V případě nejasností či dotazů je vám k dispozici náš klientský servis 241 114 114.
- Pro posouzení škodní události je nutné předložit všechny doklady, které si pojistitel vyžádá (např. v případě hospitalizace: kopii propouštěcí zprávy, v případě operace: kopii operačního protokolu, v případě pracovní neschopnosti: kopii dokladu o pracovní neschopnosti (dle platné legislativy)).

Pojistitel

Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 1464, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, generaliceska.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

Pojištěný

příjmení, jméno, titul

rodné číslo

povolání – oblast podnikání k datu úrazu (pokud je pojištěným dítě, vyplňte dítě; pokud je pojištěným student, vyplňte student)

Adresa pro účely vyřizování této pojistné události:

ulice

č. popisné/orientační

obec – část obce

PSČ

e-mail

(Uvedením e-mailové adresy pojištěný / oprávněná osoba / zákonný zástupce souhlasí pro účely vyřizování této pojistné události s komunikací prostřednictvím tohoto e-mailu.)

telefon

Jste daňovým poplatníkem jiné země než ČR? ☐ ano ☐ ne Pokud ano, vyplňte:

a) stát, jehož jste daňovým poplatníkem

b) TIN/DIČ

Údaje o úrazu (Nestačí-li pro požadované údaje místo v předtištěných kolonkách, uveďte je na samostatném listu, který přiložte k tomuto formuláři.)

datum a čas úrazu

místo úrazu

Kód úrazu:

a) typ akce

b) místo

c) činnost

podrobný popis průběhu a okolností úrazu

Došlo k úrazu při výkonu povolání?

☐ ano

☐ ne

poraněná část těla

Byla postižena již před úrazem?

☐ ano

☐ ne

adresa zdravotnického zařízení, které vám poskytlo první ošetření

datum prvního ošetření

adresa zdravotnického zařízení, ve kterém byl váš úraz léčen

název (kód) vaší zdravotní pojišťovny

jméno a adresa vašeho praktického lékaře

Potvrzení členské organizace, že pojištěný je osobou, na kterou se vztahuje pojistná smlouva ČRDM, a že k jeho úrazu došlo při pojištěné činnosti

IČO

název organizace, kterou byla činnost organizována (oddíl, kmen, skupina apod.)

IČO

název hlavního spolku (V případě, že k úrazu došlo při aktivitách pobočného spolku.)

Při jaké činnosti (např. sportovní, volnočasové) se úraz stal?

Potvrzení vystavil:

příjmení, jméno

telefon

e-mail

datum

podpis osoby, která vystavila potvrzení



Způsob výplaty plnění

Pojistné plnění poukažte na (uvedte pouze jednu z možností):

na účet číslo

kód banky

specifický symbol

na adresu

Zákonný zástupce jako příjemce pojistného plnění pro nezletilou nebo nesvéprávnou osobu

(Jste-li zákonným zástupcem takové osoby, např. rodičem, nebo opatrovníkem, uveďte své jméno a příjmení a níže se podepište.)

Přiložené dokumenty

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ☐ propouštěcí zpráva | ☐ operační protokol | ☐ usnesení policie | ☐ záznam policie nebo jiného státního orgánu o dopravní nehodě |
| ☐ zdravotní dokumentace | ☐ fotokopie úmrtního listu | ☐ pitevní protokol | ☐ doklad o ohledání mrtvého |
| ☐ výsledek RTG / CT / MRI vyšetření | ☐ výpis z matriky | ☐ jiné | <input type="text"/> |

Prohlášení

Jsem si vědom své povinnosti pravdivě a úplně odpovídat na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění. Zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení nebo záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodní událostí mohl nahlížet do soudních, policejních, zdravotních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Zavazuji se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a získávat od nich pojistitelem požadované zprávy. Zároveň pojistiteli uděluji souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuji mu poskytnout veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu, nebo že jejich poskytnutí zajistím.

Zprošťuji mlčenlivosti a zmocňuji tímto ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny a orgány správy sociálního zabezpečení k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické dokumentace; dále pojistitele zmocňuji, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení. Zavazuji se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mi byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění. Zároveň souhlasím s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírám invalidní důchod.

Zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven a veškerých rozhodujících podkladů v souvislosti se šetřením škodních událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po mé smrti. Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplácet pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodní události, zejména ty, které si pojistitel vyžádá.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů potřebných pro šetření škodní události, a to včetně údajů o zdravotním stavu. Beru na vědomí, že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

Podpisy

datum

místo

podpis pojištěného / oprávněné osoby

podpis zákonného zástupce, není-li pojištěný / oprávněná osoba plně svéprávná