Úrazové a nemocenské pojištění

(program Poradce)

Pod křídly lva.

99.50.00.09 05.2008 verze 02

Úrazové a nemocenské pojištění (program Poradce)

Prohlášení pojistníka

GLT5000091

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním příslušných pojistných podmínek pro pojištění osob, platné pro navrhované druhy pojištění, jejich obsahu rozumím a s obsahem souhlasím. Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.

č. návrhu na uzavření pojistné smlouvy

datum sepsání návrhu

příjmení, jméno a titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh

podpis

registrační číslo přidělené ČNB

osobní číslo

příjmení, jméno a titul pojistníka

podpis pojistníka

99.50.00.09 02.2008 verze 02

strana

Informace pro klienta	4
Poučení subjektu údajů	4
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob	5
Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění	8
Tabulky UP 2008/01	12
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici	17
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti	18
Postup při oznámení škodné události	21
Oznámení o úrazu	22
Potvrzení pobytu v nemocnici	24
Poštovní poukázka k platbě prvního pojistného	25

99.50.00.09 02.2008 verze 02

Informace pro klienta

Úrazové pojištění – vstupní/výstupní věky; progresivní plnění

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

	pojištěná osoba – Dítě	pojištěná osoba – Dospělý	pojištěná osoba – Senior
vstupní věk *)	0 – 14 let	15 – 64 let	65 – 70 let
výstupní věk	25 let	65 let	75 let

*) vstupní věk pojištěné osoby je stanoven jako rozdíl mezi rokem počátku pojištění a rokem narození pojištěného

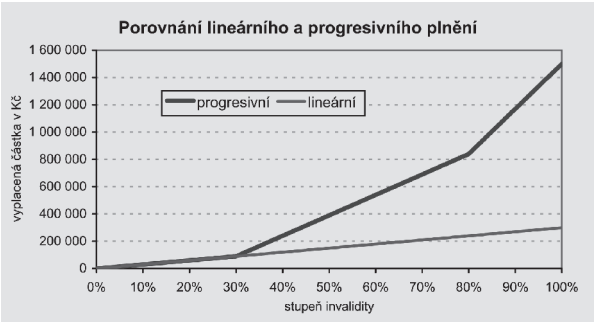
Výstupní věk 25 let
Pro pojištěnou osobu – Dítě, která uzavřela pojištění ve věku 0 – 14 let, platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 25 let; v uvedený výroční den dochází ke změně rozsahu pojištění, pojistných částek a výše pojistného platného pro pojištěnou osobu – Dospělý; neakceptuje-li pojistník tuto změnu pojištění úhradou upraveného pojistného v plné výši, 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 dospělých.

Výstupní věk 65 let
Pro pojištěnou osobu – Dospělý, která uzavřela pojištění ve věku 15 – 64 let, platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 65 let; v uvedený výroční den dochází ke změně rozsahu pojištění, pojistných částek a výše pojistného platného pro pojištěnou osobu – Senior; neakceptuje-li pojistník tuto změnu pojištění úhradou upraveného pojistného v plné výši, pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká.

Výstupní věk 75 let
Pro pojištěnou osobu – Senior, která uzavřela pojištění ve věku 65 – 70 let, zaniká pojištění ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěný dovršil 75 let.

Trvalé následky úrazu s progresivním plněním

stupeň invalidity (SI)	**výpočet výše pojistného plnění**
0,001 % - 30,00 %	jednonásobek pojistné částky
30,01 % - 80,00 %	do 30 % SI jednonásobek pojistné částky část převyšující 30 % SI bude násobena pětkrát
80,01 % - 100,00 %	do 30 % SI jednonásobek pojistné částky část převyšující 30 % SI bude násobena pětkrát část převyšující 80 % SI bude násobena šestkrát



Příklad: Progresivního plnění pro pojistnou částku za trvalé následky úrazu ve výši 300 000 Kč.

	vyplaceno	**výpočet**
stupeň invalidity 10 %	30 000 Kč	(10 % z 300 000)
stupeň invalidity 40 %	240 000 Kč	(30 % z 300 000) + 5 * (10 % z 300 000)
stupeň invalidity 90 %	1 170 000 Kč	(30 % z 300 000) + 5 * (60 % z 300 000) + 6 * (10 % z 300 000)
stupeň invalidity 100 %	1 500 000 Kč	(30 % z 300 000) + 5 * (70 % z 300 000) + 6 * (20 % z 300 000)

Upozornění – v zájmu rychlého a bezproblémového **vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte** pojistitele na adrese Generali Pojišťovna a.s., skupina likvidace poj. událostí pojištění osob, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo na lince **klientského servisu 844 188 188**. Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci generálního ředitelství informovat o dalším postupu. Úraz lze oznámit též na **www.generali.cz**.

Upozornění – veškeré změny, které nastanou v průběhu pojištění (zdravotní stav, zvláštní riziko, adresa, osobní údaje apod.), **zašlete prosím neprodleně** na adresu Generali Pojišťovna a.s., odbor pojištění osob, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, nebo nahlaste na lince **klientského servisu 844 188 188**, příp. na e-mailové adrese **servis@generali.cz**.

Poučení subjektu údajů

V souvislosti se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, si Vás Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, Česká republika, IČ: 61859869 dovoluje informovat o zpracování Vašich osobních údajů a o Vašich právech a o povinnostech správce nebo zpracovatele.

Vaše osobní údaje považujeme striktně za důvěrné a jsme povinni o nich zachovávat mlčenlivost stejně jako o údajích týkajících se Vašeho pojištění podle § 39 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví. Tuto povinnost lze prolomit pouze se souhlasem osoby, jíž se tyto údaje týkají a na písemné vyžádání v právních předpisech uvedených orgánů veřejné správy, správních úřadů a dalších subjektů.

Zpracovávat Vaše adresní a identifikační osobní údaje bude správce Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovací zprostředkovatelé), a to v rozsahu, v jakém jste je nám poskytl/a v souvislosti s naším smluvním nebo jiným právním vztahem (např. jako pojistník, pojištěný, zájemce, oprávněná osoba, poškozený, pověřená osoba subjektem údajů, apod.) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákon o archivnictví, zákon proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetní a daňové předpisy apod.). V případech, kdy je to nezbytné, budou zpracovávány citlivé údaje o Vašem zdravotním stavu.

Vaše osobní údaje mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům pro účely a dobu, uvedenou v předchozím odstavci. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních vztahů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění.

Správce a zpracovatel 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 neoprávněnému zneužití; tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů.
- zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
- 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 subjektů údajů;
- jakékoli 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;
- poskytnout k žádosti subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených.

V případě, kdy správce nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem nebo v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů, může subjekt údajů žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na příslušný úřad.

Osoba, jejíž osobní údaje jsou zpracovávány nebo která osobní údaje poskytla, je povinna bezodkladně nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01)

Článek 1
Úvodní ustanovení
Pro soukromé pojištění osob (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s. se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, tyto VPP POS 2005/01, zvláštní pojistné podmínky pro sjednané druhy pojištění (dále jen ZPP), další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2
Vymezení pojmů
Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů:
a) **pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu;
b) **pojištěným** je osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje;
c) **oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne nárok na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
d) **pojistnou událostí** je nahodilá skutečnost specifikovaná v ZPP a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit;
e) **škodnou událostí** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
f) **pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události; pojistným nebezpečím se rozumí pojistná událost, případně příčina pojistné události blíže definovaná v ZPP;
g) **pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
h) **pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím;
i) **pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a která začíná běžet od počátku pojištění;
j) **počátkem pojištění** je datum uvedené v pojistce jako počátek pojištění;
k) **pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné;
l) **pojistným rokem** je doba, která začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 00.00 hodin dne, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění;
m) **výročním dnem** je den, který se svým číslem každoročně shoduje se dnem počátku pojištění;
n) **pojistným** je úplata za pojištění;
o) **běžným pojistným** je pojistné za dohodnuté pojistné období;
p) **jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené za celou pojistnou dobu a splatné k počátku pojištění;
q) **následným pojistným** je běžné pojistné za druhé a další pojistné období;
r) **prvním pojistným** je běžné pojistné, které není následným pojistným;
s) **pojištěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;
t) **pojistným plněním** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit na základě pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost specifikovaná v ZPP;
u) **pojistnou částkou** je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, na jejímž základě se stanoví pojistné plnění;
v) **pojistkou** je písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy;
w) **pojistnou smlouvou** je smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje zejména poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a pojistník se zavazuje zejména platit pojistné;
x) **korespondenční adresou** je adresa trvalého bydliště nebo sídla, popř. jiná adresa na území ČR písemně sdělená pojistiteli pojistníkem, na kterou pojistitel výhradně doručuje veškerou písemnou korespondenci; se zasíláním na korespondenční adresu je spojena fikce doručení; v případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka či pojištěného, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami;
y) **kontaktním spojením** je telefonické, e-mailové nebo jiné spojení, na které je pojistitel oprávněn zaslat svá sdělení nebo nabídky.

Článek 3
Uzavření pojistné smlouvy
1. Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy je sepsán k datu, které je uvedeno na návrhu pojistné smlouvy jako datum podpisu.
2. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl písemný návrh na uzavření pojistné smlouvy přijat ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu. Pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi.
3. Nesouhlasí-li pojistitel s návrhem pojistníka, vystaví nejpozději ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu protinávrh, který se považuje za nový návrh ze strany pojistitele. Protinávrh je přijat pojistníkem doručením písemného souhlasu s tímto protinávrhem pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinávrhu pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinávrhem pojistiteli.
4. V případě odmítnutí návrhu pojistníka ze strany pojistitele, např. z důvodu nedodání všech potřebných podkladů, bude pojistníkovi vystaveno oznámení o odmítnutí do 3 měsíců od sepsání návrhu.
5. Jedná-li se o protinávrh, který spočívá pouze ve změně počátku pojištění, může k němu připojit pojistitel doložku, že nevyjádří-li se pojistník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s protinávrhem souhlasí.
6. Doba, na kterou je pojistná smlouva uzavřena, je doba ode dne uzavření pojistné smlouvy do dne sjednaného konce pojistné doby.

Článek 4
Vznik a trvání pojištění
1. Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je poskytována od 00.00 hodin dne uzavření pojistné smlouvy ve smyslu článku 3, bylo-li k tomuto datu zaplaceno běžné pojistné za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši, jinak je poskytována až dnem zaplacení, ne však dříve než dnem počátku pojištění uvedeným v pojistce.
2. V době od 00.00 hodin 5. dne následujícího po prokazatelném poukázání pojistného ve výši uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy do okamžiku poskytování pojistné ochrany ve smyslu odst. 1 je poskytována pojistná ochrana sjednaná v tomto návrhu; maximální výše pojistného plnění po tuto dobu činí 3 000 000 Kč za jednu pojistnou událost, avšak pouze v případě, že dojde k uzavření pojistné smlouvy. Pojistná ochrana se nevztahuje na nepojistitelné osoby ve smyslu ZPP.
3. Není-li ujednáno jinak, nezaplacení nebo pouze částečné zaplacení běžného pojistného za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázového pojistného ve lhůtě do 1 měsíce od data splatnosti pojistného se považuje za projev vůle pojistníka, že na pojištění nemá zájem, a pojištění zaniká od počátku.
4. Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání návrhu, pokud tak bylo učiněno po vzájemné dohodě smluvních stran. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
5. Doba platnosti pojistné smlouvy začíná dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem.

Článek 5
Zánik pojištění
Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění, příp. doplňkové pojištění následovně, a to za podmínek blíže specifikovaných v ZPP:
a) uplynutím pojistné doby;
b) dnem smrti pojištěného;
c) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části;
d) výpovědí ze strany pojistníka;
e) výpovědí ze strany pojistitele;
f) odstoupením;
g) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
h) dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12;
i) dohodou; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

Článek 6
Pojistné
1. Pojistné je splatné v tuzemské měně.
2. Pojistné se stanoví buď pro pojistné období (běžné pojistné), nebo pro celou smluvenou pojistnou dobu (jednorázové pojistné). Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Běžné pojistné se platí po celou smluvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za která se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smluvená pojistná doba.
4. Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojistitel oprávněn účtovat přirážku k pojistnému v procentech ročního pojistného.
5. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, s výjimkou případů, kdy zákon nebo pojistná smlouva stanoví, že pojistiteli náleží pojistné i po jeho zániku. Bylo-li sjednáno jednorázové pojistné, náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
6. Pojistné se stanoví na základě pojistněmatematických metod tak, aby byla umožněna trvalá splnitelnost všech závazků pojistitele. Pro výpočet pojistného je rozhodující zejména věk pojištěného, zdravotní stav, pojistná částka, příp. pohlaví, profesní a jiná činnost.
7. Zálohu na první pojistné může pojistitel zvýšit o pojistný poplatek.
8. Definitivní výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit o maximálně o 5 % od pojistného uvedeného v návrhu.
9. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb, je pojistné považováno za uhrazené dnem připsání celé částky na účet určený pojistitelem vedený u peněžního ústavu (banky) nebo dnem zaplacení celé částky pojistiteli v hotovosti.
10. Zaplacené pojistné použije pojistitel na úhradu pohledávek na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
11. Pojistitel je oprávněn odečíst z pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění uzavřených s pojistitelem; to se netýká pojistných plnění z povinných pojištění.
12. Za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu, variabilního symbolu, příp. jiných údajů ze strany pojistníka pojistitel neodpovídá.
13. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení a upomínací poplatek dle sazebníku poplatků.
14. Pojistitel má právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení:
    a) změní-li se obecně závazné právní předpisy, kterými se řídí náhrada škody;

b) není-li pojistné dostatečné k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojistitele podle zákona o pojišťovnictví.

Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno, nebylo-li dohodnuto jinak.

15. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví 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 přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek na jednorázovém pojistném zjištěn.

Článek 7
Práva a povinnosti pojistitele

1. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojistitel oprávněn zejména:
   a) odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek;
   b) odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže osoba uplatňující nárok na pojistné plnění uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí;
   c) snížit pojistné plnění až na nulovou hodnotu, dozví-li se pojistitel až po vzniku pojistné události, že na její vznik nebo na zvětšení jejích následků měla vliv podstatná okolnost, která nebyla pojistiteli oznámena nebo kterou nemohl pro nepravdivou nebo neúplnou odpověď při uzavírání pojistné smlouvy zjistit; pojistitel provede snížení podle toho, jaký vliv měl tento rozpor na vznik pojistné události a na rozsah povinnosti pojistitele plnit;
   d) odstoupit od pojistné smlouvy v důsledku nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů týkajících se sjednávaného pojištění, jestliže by při pravdivém nebo úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek; stejné právo má i pojistník, jestliže prokáže, že mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění;
   e) odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl uznán soudem vinným úmyslným trestným činem, nebo s jednáním, kterým si úmyslně poškodil zdraví.
2. Ustanovení odstavce 1 se týkají také zvýšení rizika, které vzniklo v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebylo známo.
3. Pojistitel má nárok na úhradu nákladů uvedených v sazebníku poplatků. Tyto náklady jsou splatné dnem provedení příslušného úkonu pojistitelem. Se sazebníkem se pojistník a pojištěný mohou seznámit v sídle a obchodních místech pojistitele.
4. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného od zdravotnických zařízení. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
5. Pojistitel je oprávněn požadovat ověření totožnosti účastníka pojištění při úkonech spojených s pojistnou smlouvou.
6. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen zejména:
   a) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí; pojistitel může poskytnout tyto informace jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zvláštní právní předpis;
   b) poskytnout jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informace, které musí být zájemci oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy, a pojistníkovi informace, které musí být oznámeny během trvání pojistné smlouvy; tyto informace musí být pojistitelem poskytnuty v rozsahu stanoveném zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
   c) identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem a zvláštním právním předpisem.
7. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného po dobu delší než 2 měsíce, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době prodlení.

Článek 8
Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a v průběhu platnosti pojistné smlouvy

1. Pojistník a pojištěný jsou při uzavírání, změnách a obnovování pojistné smlouvy ve smyslu ZPP povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Pojistník a pojištěný jsou rovněž povinni písemně oznámit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro převzetí rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Za podstatné se považují ty rizikové okolnosti, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o podmínkách uzavření pojistné smlouvy.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit pojistiteli do 15 dnů všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, zejména změnu profesní nebo jiné činnosti pojištěného, změnu korespondenční adresy, změnu osobních údajů apod.
3. Ustanovení odstavců 1 a 2 tohoto článku se týkají také všech změn, které nastaly v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebyly známy.
4. Jsou-li jednání nebo vědomost pojistníka nebo pojištěného právně významné, přihlíží pojistitel při zjišťování porušení povinností uložených pojistnou smlouvou nebo právním předpisem také k jednání a vědomosti oprávněné osoby nebo osob jednajících z jejich podnětu nebo v jejich prospěch.
5. Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli ověření správnosti podkladů pro výpočet pojistného.
6. V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný, příp. zákonný zástupce pojištěného. Totéž platí, je-li pojistníkem právnická osoba, která zanikne bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Zanikne-li bez právního nástupce právnická osoba, která byla pojistníkem v pojistné smlouvě, v jejímž rámci bylo pojištěno více osob, zaniká pojištění bez náhrady ke konci pojistného období, k němuž bylo naposledy řádně zaplaceno pojistné.
7. Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty nebo které jsou mu uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod.
8. Pojistník a pojištěný jsou povinni prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem.

Článek 9
Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného spojené se vznikem škodné události

1. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný při vzniku škodné události povinen zejména:
   a) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčení až do jeho skončení, zajistit zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod a přitom postupovat podle pokynů pojistitele; dále je povinen si tyto pokyny vyžádat, pokud to okolnosti umožňují;
   b) neprodleně po vzniku škodné události informovat písemně pojistitele;
   c) dát pravdivé vysvětlení o vzniku škodné události a rozsahu jejích následků;
   d) předložit pojistiteli nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá;
   e) zajistit a podat důkaz o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události; náklady s tím spojené nese ten, kdo má povinnost důkaz podat;
   f) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a rozsahu škody pro stanovení výše pojistného plnění;
   g) na základě žádosti zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty;
   h) plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy;
   i) zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
   j) podrobit se vyšetření i u lékaře určeného pojistitelem;
   k) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
   l) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti se škodou; stejnou povinnost má i v případě, že škodná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy;
   m) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
   n) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
2. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 1 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění z pojistné smlouvy je pojistitel oprávněn také v případě, mělo-li porušení povinností, které byly dohodnuty nebo které jsou pojištěnému uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod, vliv na vznik pojistné události, na její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na možnost prokázat, zda došlo k pojistné události a jakým způsobem.
3. Osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění.
4. Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se přiměřeně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení a odvrácení škod.
5. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byla škodná událost již předtím oznámena pojistiteli. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojistitele plnit, zavazuje se pojistník a osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, souhlasit s ohledáním mrtvoly lékařem určeným pojistitelem, ev. s pitvou a exhumací. V případě nesouhlasu je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.
6. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy má pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění právo být na základě písemné žádosti informován o průběhu šetření či likvidace škodné události.

Článek 10
Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatňuje nárok na pojistné plnění.
2. Šetření musí být zahájeno bez zbytečného odkladu po oznámení škodné události. Pokud nemůže být toto šetření skončeno do 3 měsíců od oznámení škodné události, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny osoby, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného anebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie, hasičského záchranného sboru nebo dalších příslušných orgánů anebo je-li vedeno trestní stíhání osoby uplatňující nárok na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.
3. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
4. Záloha na pojistné plnění bude poskytnuta na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, a po doložení všech požadovaných podkladů.
5. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro přepočet cizí měny se použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
6. 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.
7. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:
   a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění oprávněné osobě, a to až do dodání potřebných důkazů;
   b) orgány činné v trestním řízení zahájily proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě řízení v souvislosti se škodou, a to až do skončení tohoto řízení;
   c) pojistitel neobdržel písemné oznámení škodné události.
8. Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na případné pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 11
Pojistka

1. Dojde-li ke ztrátě nebo ke zničení pojistky, vystaví za úplatu pojistitel na písemnou žádost pojistníka její druhopis, který má hodnotu originálu.
2. Vystavením stejnopisu pozbývá originál platnosti.

Článek 12
Ochrana osobních údajů, souhlas s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace a ostatních dokumentací vedených o pojistníkovi/pojištěném a další prohlášení

1. Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce:
   a) uděluje pojistiteli souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuje poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistí;
   b) zavazuje se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy;
   c) zavazuje se, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů;
   d) zprošťuje mlčenlivosti a zmocňuje ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady, orgány státní správy, orgány správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení;
   e) zavazuje se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění;
   f) zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;
   g) souhlasí s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírá invalidní důchod;
   h) zavazuje se informovat pojistitele bez odkladu o změně svého povolání a poklesu příjmů a o výši pravidelných měsíčních výloh jež jsou uvedeny v návrhu;
   i) bere na vědomí, že v případě úrazu a uplatnění nároku na pojistné plnění z rizika denního odškodného je povinen předložit pojistiteli lékařem řádně vyplněný doklad o době léčení; pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, nebude-li takový doklad předložen;
   j) souhlasí s tím, aby jeho adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky vymezené zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů;
   k) souhlasí s předáním a poskytováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v odstavci 1 písm. j;
   l) souhlasí s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb pojistitele nebo nabídky služeb členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na uvedenou korespondenční adresu a kontaktní spojení.
2. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojistníka, pojištěného nebo jeho zákonného zástupce. Zároveň pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonného zástupce bere na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.
3. Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce prohlašuje, že byl ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.
4. Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce bere na vědomí, že odvoláním souhlasu a prohlášení dle odstavce 1. písm. a) až k) pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění.

Článek 13
Forma právních úkonů

1. Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony a sdělení týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dohodnuto jinak.
2. Bude-li škodná událost oznámena předběžně ústní formou, je pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění povinna učinit bez zbytečného odkladu následné písemné oznámení. Nebude-li tato podmínka splněna, má se za to, že ústní oznámení nebylo učiněno.
3. Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého projevu vůle i jinou než písemnou formu, jestliže se na tom smluvní strany dohodly. V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na kontaktní spojení uvedená v pojistné smlouvě.
4. Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, sms, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných událostí a nabídkou produktů a služeb pojistitele, členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.

Článek 14
Doručování písemností

1. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) formou obyčejné nebo doporučené zásilky na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli. V případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnanci pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou.
2. Písemnost pojistitele odeslaná obyčejnou poštou adresátovi se považuje za doručenou třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se adresát o doručení nedozvěděl.
3. Písemnost pojistitele odeslaná doporučeně poštou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po prokazatelném odeslání zásilky.
4. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce.
5. Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti pojistitele, písemnost se považuje za doručenou dnem, kdy bylo její přijetí adresátem odepřeno.
6. Nebyl-li adresát zastižen a písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se považuje za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Připadá-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den.
7. Písemnost pojistitele odeslaná poštou se považuje za doručenou dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.
8. Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určenému pojistníkovi, pojištěnému nebo jinému účastníku pojištění připojit doložku, že nevyjádří-li se tento účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

Článek 15
Rozhodné právo

1. 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 jakéhokoli právního titulu.
2. Při vzniku sporu mezi účastníky tohoto pojištění použijí obě smluvní strany všechny dostupné možnosti k tomu, aby byl spor vyřešen smírnou cestou. Jestliže se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se jeho účastníci na příslušný soud České republiky.

Článek 16
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 jeden rok po vzniku pojistné události.

Článek 17
Daňové předpisy
Na sjednané pojištění se v daňové oblasti vztahuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a s ním související právní předpisy.

Článek 18
Závěrečná ustanovení
1. Veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
2. Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo osoby oprávněné k převzetí pojistného plnění jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese stiznosti@generali.cz. V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti je možné dále se se stížností obrátit na Českou národní banku jako orgán dohledu v pojišťovnictví.
3. Těmito VPP POS 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění (ZPP U 2008/02)

Článek 1
Úvodní ustanovení
Pro úrazové pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon číslo 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP U 2008/02, Tabulky UP 2008/01, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2
Rozsah pojištění
1. Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, není-li ujednáno jinak.
2. V rámci úrazového pojištění lze sjednat:
   a) pojištění pro případ smrti úrazem;
   b) pojištění pro případ trvalých následků úrazu;
   c) denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu;
   d) denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů;
   e) pojistné plnění formou paušálních částek;
   f) pojištění opatrovníka;
   g) pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami;
   h) pojištění hospitalizace následkem úrazu.

   Pojištění uvedená v bodech a) až h) lze sjednat v kombinacích a rozsahu určenými pravidly pojistitele.

Článek 3
Pojistná doba
Není-li ujednáno jinak, sjednává se pojištění na dobu neurčitou.

Článek 4
Zánik pojištění
1. K zániku úrazového pojištění dojde způsoby uvedenými ve VPP POS 2005/01 v čl. 5. K těmto způsobům se dále ujednávají následující ustanovení uvedená v odst. 2 až 9.
2. V případě zániku pojištění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného, zaniká pojištění k datu uvedenému v této upomínce, není-li ujednáno jinak.
3. Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistníka, jedná se o výpověď:
   a) doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojistné do doby zániku pojištění;
   b) doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, nejdříve však po uplynutí 1 roku od počátku pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplaceno pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
   c) k datu doručení výpovědi nebo k budoucímu datu uvedenému ve výpovědi, jedná-li se o pojistnou smlouvu s jednorázovým pojistným;
   d) doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady;
   e) doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
4. Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistitele, jedná se o výpověď:
   a) doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojistné do doby zániku pojištění;
   b) doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, bylo-li za toto období řádně zaplaceno pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
   c) k datu doručení výpovědi nebo k budoucímu datu uvedenému ve výpovědi, jedná-li se o smlouvu s jednorázovým pojistným;
   d) doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady;
   e) doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
5. Dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění zaniká pojištění bez náhrady. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP U 2008/02 a VPP POS 2005/01.
6. Zanikne-li pojištění odstoupením od pojistné smlouvy, jedná se o zánik pojištění od počátku. Pojistitel v tomto případě vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojistitel mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP U 2008/02 a VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
7. V případě zániku pojištění dohodou je nutné v dohodě určit okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
8. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle čl. 17, odst. 3 ZPP U 2008/02.
9. Pojištění zaniká též dovršením maximálního výstupního věku pojištěného ve smyslu čl. 14 odst. 11 ZPP U 2008/02.
10. Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do 3 měsíců od zániku pojistné smlouvy. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy a provedením reaktivace není poskytována pojistná ochrana. Pojistitel není povinen vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivace.

Článek 5
Pojistná událost
1. Pojistnou událostí ve smyslu těchto pojistných podmínek je úraz pojištěného, se kterým je spojena povinnost pojistitele plnit.
2. Úrazem 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 jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
3. Za úraz se též považují:
   a) utonutí a tonutí;
   b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
   c) 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.
4. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tíhových 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.
5. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.
6. Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo trpí jejich důsledky v současné době. Takové úrazy a zároveň jejich příčiny, následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny. Pojistná ochrana se poskytuje zásadně jen na úrazy, ke kterým dojde až po počátku pojistné ochrany.
7. Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněné nebo obmyšlené osobě vyplaceno pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v článku 6 až 13.

Článek 6
Smrt úrazem
1. Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro případ smrti následkem úrazu osobě, které po smrti pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění.
2. Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
3. Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na život a zdraví tohoto pojištěného.

Článek 7
Trvalé následky úrazu
1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. 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 pro hodnocení trvalých následků úrazu (dále jen „TTNU“) pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
3. Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho 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 jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
5. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby, vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
6. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
7. Byl-li pojištěný stižen tělesnou nebo smyslovou nemocí nebo 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 odst. 1, 5 a 6 a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
8. 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.
9. Zemře-li pojištěný:
   a) během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
   b) během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
   c) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
   d) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.
10. Pojistné plnění se odvozuje od určeného stupně invalidity a od sjednané pojistné částky. V případě lineárního plnění je dáno procentem ze sjednané pojistné částky, v případě progresivního plnění bude vypočteno následovně.

stupeň invalidity (SI)	**výpočet výše pojistného plnění**
0,001 % – 30,00 %	jednonásobek pojistné částky
30,01 % – 80,00 %	do 30 % SI jednonásobek pojistné částky část převyšující 30 % SI bude násobena pětkrát
80,01 % – 100,00 %	do 30 % SI jednonásobek pojistné částky část převyšující 30 % SI bude násobena pětkrát část převyšující 80 % SI bude násobena šestkrát

Článek 8
Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

1. Dojde-li k úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné za dobu léčení tohoto úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky (denního odškodného) a počtu dnů léčení daného úrazu. Maximální doba léčení je dána oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen „TDO“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Není-li tělesné poškození v TDO uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
3. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
4. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší než je stanovená karenční lhůta.
5. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se navyšuje pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 9
Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v oceňovací Tabulce plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (dále jen „TDOV“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedených v této tabulce jako doba léčení.
2. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení podle TDOV. Denní odškodné za dobu léčení jedné pojistné události se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
3. Denní odškodné za dobu léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení. V případě pojistné události bude sjednaná pojistná částka vždy násobena počtem dnů uvedeným v TDOV, která je součástí smlouvy, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.
4. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 10
Pojistné plnění formou paušálních částek

1. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka.
2. Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle článku 8 nebo 9, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

Článek11
Pojištění opatrovníka

1. Úrazové pojištění zahrnuje i pojištění opatrovníka, a to bez zvýšení pojistného.
2. Pokud je pojištěná osoba – Dítě do dovršení 18 let věku hospitalizována v důsledku úrazu na území České republiky, poskytuje se v případě pojistné události úhrada nezbytných nákladů spojených s cestou opatrovníka pojištěného a jeho ubytováním, popř. úhrada nezbytných nákladů souvisejících s předčasným nebo pozdějším návratem pojištěné osoby a opatrovníka do místa trvalého bydliště. Opatrovníkem se rozumí osoba doprovázející pojištěnou osobu – Dítě nebo osoba přivolaná plnit funkci opatrovníka v případě pojistné události.
3. Pojistnou událostí se rozumí:
   a) hospitalizace pojištěné osoby – Dítě do 18 let věku v nemocničním zařízení, pokud délka předpokládaného pobytu v tomto zařízení je delší než 10 dní a pokud pojištěný je bez rodinného příslušníka;
   b) závažný úraz či úmrtí dospělé osoby, která cestuje spolu s pojištěnou osobou – Dítě do 18 let, a v důsledku úmrtí této dospělé osoby zůstane pojištěná osoba – Dítě do 18 let bez doprovodu;
   c) vážný úraz, kdy je nutné uspíšit či odsunout původně plánovaný návrat tak, aby opatrovník během cesty plnil funkci doprovodu pojištěné osoby – Dítě do 18 let a rovněž náklady na jízdenku z místa pobytu zpět do místa trvalého bydliště; pokud pojištěná osoba – Dítě do 18 let věku zůstane kvůli závažnému úrazu či úmrtí dospělé osoby, která s ním cestuje, bez doprovodu, hradí se také náklady na dopravu do místa trvalého bydliště pojištěnému; náklady na ubytování opatrovníka se rozumí náklady, které vzniknou opatrovníkovi v místě pobytu pojištěné osoby – Dítě.
   d) Pojistitel hradí náklady na max. tři noclehy ve výši maximálně 1 500,– Kč/noc. Pojistitel hradí pouze skutečně vynaložené náklady, pokud byly tyto náklady vynaloženy odpovídajícím způsobem. Maximální částka vyplacená z pojištění opatrovníka na jednu pojistnou událost je 50 000,– Kč.
   e) Pojištěný či jeho doprovod jsou povinni v případě pojistné události ihned kontaktovat pojistitele a konzultovat s ním nutnost a způsob organizace přivolání opatrovníka. Jsou povinni řídit se pokyny pojistitele. V případě nesplnění těchto povinností nárok na pojistné plnění nevzniká.

Článek 12
Pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami

1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v Tabulce odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (dále jen „TDUA“), jež je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty. V takovém případě bude vyplaceno pojistné plnění určené jako procentuální podíl uvedený u konkrétního úrazu v TDUA ze sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
2. Utrpěl-li pojištěný v rámci jedné pojistné události současně několik úrazů uvedených v TDUA, plní pojistitel za tyto úrazy pouze jednou, a to pouze za ten úraz, z něhož vyplývá nárok na vyšší pojistné plnění. Maximální výše pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě.
3. Byla-li poraněná část těla poškozena nebo byl-li poraněný orgán poškozen již před úrazem, může

být pojistné plnění sníženo, a to o procentuální podíl odpovídající procentuálnímu vyjádření poškození daného orgánu nebo části těla před úrazem.

4. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, nebo vyšetření bez náležitého odůvodnění odmítne, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
5. Poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu odst. 7 nezakládá právní nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty dle odstavce 1 ani z ostatních úrazových pojištění uvedených v těchto ZPP U 2008/02.
6. Odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami se uzavírá na dobu jednoho roku s automatickou prolongací. V případě, že pojistník nebo pojistitel nevypoví toto doplňkové pojištění 6 týdnů před výročním dnem, pokračuje toto doplňkové pojištění v nezměněném rozsahu.
7. Asistenční služby
   7.1. V případě úrazu uvedeného v TDUA má pojištěný zároveň nárok na poskytnutí asistenčních služeb v maximálním rozsahu A až G a po dobu uvedenou v TDUA.
   7.2. Asistenční službou se rozumí poskytnutí služeb uvedených v TDUA.
   7.3. Asistenční služby ve smyslu TDUA jsou poskytovány při současném splnění následujících podmínek:
   – úraz pojištěného uvedený v TDUA, ke kterému dojde v době platnosti pojištění;
   – uplatnění nároku formou telefonického nebo písemného podání žádosti o poskytnutí asistenčních služeb, a to nejdéle do jednoho roku ode dne úrazu;
   – omezení soběstačnosti pojištěného v důsledku úrazu uvedeného v TDUA ve smyslu 7.4.;
   – doložení dokumentů vyžádaných pojistitelem.
   7.4. Při splnění výše uvedených podmínek bude zahájeno poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA do jednoho pracovního dne od doložení všech podkladů nutných pro rozhodnutí o nároku na poskytování asistenční služby.
   Nárok na poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA trvá po dobu omezení soběstačnosti v důsledku úrazu pojištěného, maximálně však po dobu uvedenou v TDUA. Omezením soběstačnosti se rozumí stav, kdy pojištěný potřebuje v důsledku úrazu pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech (osobní hygiena, oblékání atp.). O rozsahu omezení soběstačnosti a následně o poskytnutí asistenčních služeb rozhoduje na základě předložených lékařských zpráv lékař pojistitele. Nárok na poskytování asistenčních služeb může být lékařem pojistitele přezkoumán též v průběhu poskytování asistenčních služeb.
   7.5. Asistenční služby mohou být poskytnuty v průběhu pojistného roku max. ke třem úrazům uvedeným v TDUA.
   7.6. Asistenční služby jsou poskytovány výlučně na území České republiky.

Článek 13
Pojištění hospitalizace následkem úrazu

1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu ve smyslu čl. 5 ZPP U 2008/02. K úrazu a následné hospitalizaci musí dojít v době platnosti pojištění. Hospitalizací se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému (dále jen „hospitalizace“), která je z lékařského hlediska nezbytná a trvá minimálně 24 hodin. Z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části.
2. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí Evropské unie.
3. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojištěnému je za každý den hospitalizace vyplácena denní dávka, jejíž výše odpovídá sjednané pojistné částce.
4. Denní dávka se vyplácí pouze v případě hospitalizace na lůžkové části nemocnice, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, pokud hospitalizace souvisí s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče nebo je-li pobyt v nemocnici odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
6. Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroky v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
7. Denní dávky za hospitalizaci následkem úrazu pojistitel poskytuje maximálně za 90 dnů pobytu v nemocnici, ke kterému dojde v průběhu čtyř let od data úrazu.
8. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní dávku za každý den souběhu pouze jednou.
9. Právo na pojistné plnění nevzniká při hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval nebo pokud nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin.
10. Zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění za denní dávky z tohoto doplňkového pojištění.
11. Pojistitel není povinen plnit při hospitalizaci následkem úrazu za léčebné pobyty:
    a) v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních;
    b) v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytem předem písemný souhlas;
    c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
    d) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
    e) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Článek 14
Změny v pojištění

1. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením. Toto ustanovení se netýká změn uvedených v odst. 11.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2005/01, článek 8, odst. 2.
3. Pojistník může dále písemně požádat o změnu rozsahu pojištění.
4. Dohodnou-li se účastníci pojištění na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
5. Je-li se změnou, která byla oznámena nebo na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve změněné výši splatné k počátku nejbližšího pojistného období ode dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
6. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistník požádal o změnu rozsahu pojištění nebo změny uvedené v odst. 2 tohoto článku.
7. Vyplývá-li pro změněnou profesní nebo jinou činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny profesní nebo jiné činnosti nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
8. Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změněnou profesní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšení pojistného, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které mělo být vzhledem k novým okolnostem placeno, k výši skutečně placeného pojistného. Snížení se provede bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo.
9. Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní nebo jiné činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. V tomto případě ani v případě pozdního oznámení změny profesní nebo jiné činnosti se přeplatky pojistného nevracejí.
10. Patří-li změněná profesní nebo jiná činnost k činnostem, které jsou podle interních směrnic pojistitele z pojištění vyloučeny, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět. Pojištění v takovém případě zaniká dnem doručení výpovědi. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní nebo jiná činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit až na nulovou hodnotu.
11. V souvislosti s věkem pojištěného dochází automaticky k následujícím změnám:
    a) 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 maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem; ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěná osoba – Dítě dovrší výstupního věku, dochází ke zvýšení pojistného na pojistné platné pro pojištěnou osobu – Dospělý; tuto změnu pojistník akceptuje úhradou upraveného pojistného v plné výši; neakceptuje-li pojistník tuto změnu pojištění uvedeným způsobem, 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 – Dospělý; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěná osoba – Dítě dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem, zaniká pojištění zlomenin s výplatou formou paušálních částek dle článku 10;
    b) v případě úrazového pojištění pojištěné osoby – Dospělý platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovršil maximálního výstupního věku pro pojištěnou osobu – Dospělý stanoveného pojistitelem; v uvedený výroční den dochází ke změně rozsahu pojištění, pojistných částek a výše pojistného platného pro pojištěnou osobu – Senior; neakceptuje– li pojistník tuto změnu pojištění úhradou upraveného pojistného v plné výši, pojištění pro tuto pojištěnou osobu k uvedenému výročnímu dni zaniká;
    c) ve výroční den pojistného roku, ve kterém pojištěná osoba – Senior dovrší maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem, pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká. V případě pojištění více osob dochází dovršením maximálního výstupního věku pojištěné osoby – Senior automaticky ke změně výše pojistného.
12. Pokud pominou důvody, pro které byla poskytnuta sleva, jsou pojistník a pojištěný povinni tuto skutečnost pojistiteli písemně oznámit a pojistitel je

oprávněn slevu od následujícího pojistného období odebrat.

13. Pojistník je oprávněn kdykoliv se souhlasem osoby, které se požadovaná změna týká, písemně požádat o zahrnutí či vyloučení této osoby z/do pojištění. Pojistitel není povinen žádosti o zahrnutí osoby vyhovět.

Článek 15
Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na úrazy:
   a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
   b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
   c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem léků, toxických a omamných látek, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou, apod.;
   d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus).
   e) které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.
2. Pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
   a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
   b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, apod.;
   c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
   d) 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.
3. Pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
   a) při přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
   b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
   c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
   d) následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
   e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
   f) při řízení motorového vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.

Článek 16
Omezení pojistného plnění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:

a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
b) došlo-li k úrazu po požití alkoholu, návykových či omamných látek a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují.

Článek 17
Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stižené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které v době sjednávání návrhu na úrazové pojištění jsou v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou ve smyslu odstavce 1, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.

Článek 18
Územní platnost pojistné smlouvy

Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli ve světě, není-li ujednáno jinak.

Článek 19
Oprávněné osoby

1. Právo na pojistné plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšlenou osobu, které má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (dále jen „obmyšlená osoba“). Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlené osobě právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
3. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
   a) manžel/manželka pojištěného;
   b) není-li ho/jí, děti pojištěného;
   c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
   d) není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného;
   e) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného. Je-li dědicem stát nebo připadne-li dědictví jako odúmrť státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.
4. V průběhu pojištění může být obmyšlená osoba měněna pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
5. Obmyšlená osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
6. Je-li obmyšlenou osobou nezletilý nebo osoba, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění vyplaceno osobě určené soudem.

Článek 20
Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP U 2008/02 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1.5.2008 a pozdějšímu datu.

Tabulky UP 2008/01 (platné od 1. 5. 2008)

I. Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu (TTNU)

Stupně invalidity (SI) při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce – článková taxa

jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováku ruky	10 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtka nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %

Článková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce. 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 sjednáno doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:
– ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí – 1 000 Kč;
– 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.
Pojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém pojištěná osoba – Dítě dosáhne věku 25 let, navíc poskytováno pojištění zlomenin 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 denní odškodné 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

Skalpace hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21 dnů
003.2 Pohmoždění obličeje	do 21 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očnice	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lícní	do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného váčku prokazatelně po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 21–49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění konzervativně	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřinutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Rána pronikající do očnice	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očnici	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 21 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 poúrazovým šedým zákalem	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
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060 Otřes sítnice	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky	do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem	do 91 dnů
066 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo poúrazový othematom	do 21 dnů
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073 Otřes labyrintu	do 49 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	do 77 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.	
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů

Krk

079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 49–112 dnů
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
081 Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů
082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů

Hrudník

083 Roztržení plic	do 56 dnů
084 Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 364 dnů
085 Roztržení bránice	do 112 dnů
086 Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 28 dnů
Zlomeniny kosti hrudní	
087 bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088 s posunutím úlomků	do 63 dnů
089 Dvířková zlomenina	do 98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané	
090 jednoho žebra	do 35 dnů
091 více žeber	do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	do 63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax	do 49 dnů
Poúrazové krvácení do hrudníku léčené	
093 konzervativně	do 49 dnů
094 operativně	do 63 dnů

Břicho

095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 35 dnů
096 Roztržení jater	do 70 dnů
097 Roztržení sleziny	do 56 dnů
098 Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů

099 Úrazové proděravění žaludku do 56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku do 70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva do 56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva do 91 dnů

Ústrojí urogenitální
103 Pohmoždění ledviny (s hematurií) do 35 dnů
104 Těžší supeň pohmoždění pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy do 35 dnů
Roztržení nebo rozdrcení ledviny
105 léčené konzervativně do 84 dnů
106 léčené operativně do 98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury do 84 dnů

Páteř
108 Pohmoždění a podvrtnutí páteře do 28 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 obratle pojistitel neposkytuje plnění

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

Acetabulum
116 Zlomenina zadní nebo přední hrany do 84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální 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 21 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 56 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 mezičlánkových 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 člunkové 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 49 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 49 dnů
179 základního kloubu palce nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou do 28 dnů
180 mezičlánkového kloubu palce nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou do 21 dnů
181 jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou imobilizací nebo klidovou léčbou do 21 dnů
Poranění vazů kloubních
182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního do 42 dnů
183 natržení zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura) do 42 dnů
Přetržení nebo úplné odtržení
184 postranního vazu kolenního do 63 dnů
185 zkříženého vazu 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 35 dnů
Vymknutí
189 stehenní kosti (v kyčli) do 70 dnů
190 čéšky 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

Mezičlánkových 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 čéšky 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 Pohmoždění měkkých tkání do 21 dnů
243 Natržení svalu do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).
244 Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu do 35 dnů
245 Rána chirurgicky ošetřená do 21 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 nákazy tetanem.
246 Cizí tělísko chirurgicky odstraněné do 21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)
247 Prvního stupně do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu
248 do 5 cm^2 do 14 dnů
249 od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně do 21 dnů
250 od 10 cm^2 do 5 % povrchu těla do 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla do 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla do 56 dnů
253 do 30 % povrchu těla do 63–84 dnů
254 do 40 % povrchu těla do 88–126 dnů
255 do 50 % povrchu těla do 130–182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení do 186–364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu
257 od 3 cm^2 do 5 cm^2 do 21 dnů
258 od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně do 28–49 dnů
259 od 10 cm^2 do 5 % povrchu těla do 56–77 dnů
260 do 10 % povrchu těla do 81–98 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
005 Zlomenina spodiny lebeční 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční
006 bez vpáčení úlomků 49 dnů
007 s vpáčením úlomků 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se pol. 005 až 007).
008 Zlomenina okraje očnice 70 dnů
Zlomenina kostí nosních
009 bez posunutí úlomků 21 dnů
010 s posunutím úlomků 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní 21 dnů
012 Zlomenina kosti lícní 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti
013 bez posunutí úlomků 56 dnů
014 s posunutím úlomků 84 dnů
Zlomenina horní čelisti
015 bez posunutí úlomků 77 dnů
016 s posunutím úlomků 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort
019 Le Fort I. 84 dnů
020 Le Fort II. 112 dnů
021 Le Fort III. 182 dnů

Zuby
Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)
074 dvou až šesti zubů 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů 77 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.
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.

Krk
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice 112 dnů
081 Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu 112 dnů

Hrudník
Zlomenina kosti hrudní
087 bez posunutí úlomků 35 dnů
088 s posunutím úlomků 63 dnů
089 Dvířková zlomenina 98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané
090 jednoho žebra 35 dnů
091 více žeber 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber 63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax 49 dnů

Břicho
096 Roztržení jater 70 dnů
097 Roztržení sleziny 56 dnů
098 Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní 112 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku 56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku 70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva 56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva 91 dnů

Ústrojí urogenitální
Roztržení nebo rozdrcení ledviny
105 léčené konzervativně 84 dnů
106 léčené operativně 98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury 84 dnů

Páteř
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků 28 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku 70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací 154 dnů

Pánev
115 Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu 126 dnů

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

Horní končetina
Zlomeniny
143 Zlomenina lopatky 42 dnů
144 Zlomenina klíčku 42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní
145 velkého hrbolku bez posunutí 35 dnů
146 roztříštěná zlomenina hlavice 84 dnů
147 chirurgického krčku 42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní 70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí 49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte
150 léčená konzervativně 42 dnů
151 léčená operativně 70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní
152 léčená konzervativně 42 dnů
153 léčená operativně 56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní 49 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí 84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí 105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) 63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové 70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstní 56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních 70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova) 63 dnů
161 Zlomenina kosti záprstní 56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky
162 nehtového výběžku 28 dnů
163 báze a pod hlavičkou 42 dnů
164 diafýza 49 dnů

Dolní končetina
Zlomeniny
Zlomenina krčku kosti stehenní
199 zlomenina krčku zaklíněná 84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací 98 dnů
201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny) 126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru 42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické 112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní 112 dnů
205 Zlomenina čéšky 56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu 70 dnů
207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní 49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou) 84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) 28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce
210 léčená konzervativně 112 dnů
211 léčená operativně 84 dnů
Zlomeniny kotníku
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A. 56 dnů
213 zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina 84 dnů
214 trimalleolární zlomenina, Weber C. 98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) 56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně 105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní 84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní 35 dnů
220 Zlomenina ostatních nártních kostí 70 dnů
221 Zlomenina kůstek zánártních 49 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 cm^2 do 5 % povrchu těla 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla 56 dnů
253 do 30 % povrchu těla 84 dnů
254 do 40 % povrchu těla 126 dnů
255 do 50 % povrchu těla 182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla 364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu
258 od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně 49 dnů
259 od 10 cm^2 do 5 % povrchu těla 77 dnů
260 do 10 % povrchu těla 98 dnů
261 do 15 % povrchu těla 126 dnů
262 do 20 % povrchu těla 154 dnů
263 do 30 % povrchu těla 182 dnů
264 do 40 % povrchu těla 273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla 364 dnů

IV. Tabulka odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (TDUA)

Položka TDUA (evid. č. úrazu)	Diagnóza	Výše pojistného plnění z pojistné částky v %	Typ asistenční služby	Max. délka poskytování asist. služeb v týdnech
	Hlava			
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	50 %	D, E, F	2
005	Zlomenina spodiny lebeční	100 %	A, B, C, D, E, F	4
006	Zlomenina klenby lebeční bez vpáčení úlomků	50 %	D, E, F	2
007	Zlomenina klenby lebeční s vpáčením úlomků	50 %	D, E, F	2
	Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007)			
008	Zlomenina okraje očnice	50 %	D, E, F	2
012	Zlomenina kosti lícní	50 %	D, E, F	2
014	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
016	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	50 %	D, E, F	2
019	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	50 %	D, E, F	2
020	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
021	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
022	Současné poranění obou očí	50 %	A, B, C, D, E, F	2
073	Ucho – otřes labyrintu	50 %	D, E, F	2
	Krk			
079	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	50 %	D, E, F	2
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	50 %	D, E, F	2
081	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	50 %	D, E, F	2
	Hrudník			
083	Roztržení plic	50 %	A, B, C, D, E, F	2
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
085	Roztržení bránice	100 %	A, B, C, D, E, F	4
087	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	50 %	A, B, C, D, E, F	2
088	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	100 %	A, B, C, D, E, F	4
089	Dvířková zlomenina kosti hrudní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
091.1	Zlomeniny více žeber rentgenologicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
091.2	Dvířková zlomenina žeber rentgenologicky prokázaná	100 %	A, B, C, D, E, F	4
092	Poúrazový pneumotorax	50 %	A, B, C, D, E, F	2
093	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
094	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Břicho			
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	50 %	A, B, C, D, E, F	2
096.1	Roztržení jater léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
096.2	Roztržení jater léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
097.1	Roztržení sleziny léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
097.2	Roztržení sleziny léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
098	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
099	Úrazové proděravění žaludku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
101	Roztržení tenkého střeva	100 %	A, B, C, D, E, F	4
102	Roztržení tlustého střeva	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Urologické ústrojí			
105	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
106	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Páteř			
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Pánev			
113	Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	50 %	A, B, C, D, E, F	2
114	Poranění z předozadní a bočné komprese	100 %	A, B, C, D, E, F	4
115	Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Acetabulum			
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	100 %	A, B, C, D, E, F	4
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	100 %	A, B, C, D, E, F	4
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	100 %	A, B, C, D, E, F	4
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	100 %	A, B, C, D, E, F	4
	Horní končetina			
135	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	100 %	A, B, C, D, F	4
137	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	100 %	A, B, C, D, F	4
139	Vymknutí předloktí	50 %	A, B, C, D, F	2
	Pojistitel plní při vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením)			
143	Zlomenina lopatky	100 %	A, B, C, D, F	4
144	Zlomenina klíčku	50 %	A, B, C, D, F	2
145	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	50 %	A, B, C, D, F	2
146	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztříštěná zlomenina hlavice	100 %	A, B, C, D, F	4
147	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku	50 %	A, B, C, D, F	2
148	Zlomenina těla kosti pažní	100 %	A, B, C, D, F	4
150	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	50 %	A, B, C, D, F	2
151	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	50 %	A, B, C, D, F	2
152	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	50 %	A, B, C, D, F	2
153	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	50 %	A, B, C, D, F	2
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	50 %	A, B, C, D, F	2
155	Zlomenina jedné nebo obou kostí předloktí	50 %	A, B, C, D, F	2
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova)	50 %	A, B, C, D, F	2
157	Zlomenina kosti člunkové	100 %	A, B, C, D, F	4
158	Zlomenina jiné kosti zápěstní	50 %	A, B, C, D, F	2
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	50 %	A, B, C, D, F	2
160	Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	50 %	A, B, C, D, F	2
165	Exartikulace v ramenním kloubu	100 %	A, B, C, D, F	4
166	Amputace (snesení) paže	100 %	A, B, C, D, F	4
167	Amputace (snesení) jednoho nebo obou předloktí	100 %	A, B, C, D, F	4
168	Amputace (snesení) obou rukou	100 %	A, B, C, D, F	4
169	Amputace (snesení) ruky	100 %	A, B, C, D, F	4

171	Amputace (snesení) více prstů nebo jejich částí	50 %	A, B, C, D, F	2
	Dolní končetina			
189	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli)	100 %	A, B, C, D, E, F	4
199	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	100 %	A, B, C, D, E, F	4
200	Zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	100 %	A, B, C, D, E, F	4
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	100 %	A, B, C, D, E, F	4
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	50 %	A, B, C, D, E, F	2
203	Zlomeniny subtrochanterické, pertrochanterické	100 %	A, B, C, D, E, F	4
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
205	Zlomenina čéšky	100 %	A, B, C, D, E, F	4
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	100 %	A, B, C, D, E, F	4
207	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	50 %	A, B, C, D, E, F	2
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	100 %	A, B, C, D, E, F	4
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	50 %	A, B, C, D, E, F	2
210	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
211	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
213	Zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	100 %	A, B, C, D, E, F	4
214	Trimalleolární zlomenina, Weber C.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
215	Zlomenina pylonu tibie	100 %	A, B, C, D, E, F	4
216	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	50 %	A, B, C, D, E, F	2
217	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4
218	Zlomenina kosti hlezenní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	50 %	A, B, C, D, E, F	2
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	100 %	A, B, C, D, E, F	4
221	Zlomenina kůstek zánártních	50 %	A, B, C, D, E, F	2
225	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	100 %	A, B, C, D, E, F	4
226	Amputace (snesení) obou bérců	100 %	A, B, C, D, E, F	4
227	Amputace (snesení) bérce	100 %	A, B, C, D, E, F	4
228	Amputace (snesení) obou nohou	100 %	A, B, C, D, E, F	4
229	Amputace (snesení) nohy	100 %	A, B, C, D, E, F	4
230	Amputace (snesení) palce nohy nebo jeho části	50 %	A, B, C, D, E, F	2
	Poranění nervové soustavy			
233	Pohmoždění mozku	100 %	A, B, C, D, E, F	4
234	Rozdrcení mozkové tkáně	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
235	Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
236	Otřes míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
237	Pohmoždění míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
238	Rozdrcení míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G	4
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)			
251	Druhého stupně od 15 % povrchu těla	50 %	A, B, C, D, F	2
252	Druhého stupně od 20 % povrchu těla	50 %	A, B, C, D, F	2
253	Druhého stupně od 30 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F	4
254	Druhého stupně od 40 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F	4
255	Druhého stupně od 50 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F	4
260	Třetího stupně od 10 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
261	Třetího stupně od 15 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
262	Třetího stupně od 20 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
263	Třetího stupně od 30 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
264	Třetího stupně od 40 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4
265	Třetího stupně od 50 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F	4

Specifikace rozsahu poskytovaných asistenčních služeb:

Typ A – Úklid bytu pojištěného
Bytem pojištěného se rozumí byt, ve kterém se pojištěný léčí v důsledku úrazu.
Úklidem bytu se rozumí úklid běžného provozního prostoru bytu v běžném rozsahu, tzn.
– úklid obývacího pokoje (vysání nebo vytření podlahy, utření prachu);
– úklid koupelny včetně toalety;
– úklid kuchyně (mytí a úklid nádobí, vytření podlahy, třídění a likvidace odpadu);
– úklid ložnice pojištěného (vysání, příp. vytření podlahy, stlaní, utření prachu).
Generální úklid bytu není předmětem této asistenční služby. Náklady na úklid bytu pojištěného hradí pojistitel, spotřebu energií (elektřina, voda atd.) hradí pojištěný.
Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ B – Údržba ošacení pojištěného
Údržbou ošacení se rozumí:
– praní prádla pojištěného;
– sušení prádla pojištěného;
– žehlení prádla pojištěného;
– třídění a úklid prádla pojištěného.
Pokud je v bytě, ve kterém se pojištěný léčí, k dispozici pračka, bude prádlo pojištěného vypráno v pračce pojištěného a usušeno v místě léčby pojištěného.
Pokud pračka k dispozici není, bude pojištěnému prádlo vyčištěno/vypráno v nejbližší prádelně/čistírně.
Náklady na zorganizování této služby, popř. odvoz prádla do prádelny/čistírny organizuje a hradí pojistitel.
Náklady na čištění, praní, sušení, žehlení, popř. za prádelnu/čistírnu, včetně spotřeby energií (elektřina, voda atd.), nese pojištěný.
Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ C – Organizace donášky jídla
Pojištěný má nárok na donášku sedmi hlavních jídel týdně dle výběru z jídelníčku. Dle regionální disponibility může být pojistitelem rozhodnuto o denní dodávce jednoho teplého jídla nebo týdenní dodávce 7 zamražených hlavních jídel. Cenu jídla hradí pojištěný poskytovateli této služby na základě předloženého vyúčtování. Náklady na organizaci a zajištění donášky jídla do bytu pojištěného nese pojistitel.
Tato služba bude provedena denně (u teplých jídel) nebo jedenkrát za každých 7 dnů (u zamražených jídel), max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ D – Organizace nákupu pro pojištěného
Poskytovatel asistenční služby zajistí nákup pro pojištěnou osobu. Tato služba zahrnuje:
– soupis požadovaných položek běžné denní potřeby;
– nákup požadovaných položek v místě léčby pojištěného;
– obstarání léků – vyzvednutí léků na lékařský předpis z lékárny;
– úklid nákupu.
Cenu nákupu a léků hradí pojištěný poskytovateli této služby na základě předložených účtenek. Náklady na organizaci, donášku nákupu a léků a úklid nákupu a léků nese pojistitel.
Tato služba bude provedena dvakrát za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ E – Organizace doprovodu k lékaři nebo na úřady
Pojištěné osobě bude zajištěn doprovod k lékaři nebo na úřady, pokud je osobní účast pojištěného nezbytná. Náklady na dopravu k lékaři / na úřady nese pojištěný. Pojistitel hradí náklady na osobu doprovázející pojištěného k lékaři / na úřady.
Tuto službu lze čerpat jednou za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Typ F – Nonstop tísňové volání
Pojištěný může v případě nouzové situace 24 hodin denně telefonicky kontaktovat asistenční službu.
Na základě telefonátu pojištěného bude poskytnuta telefonická pomoc při řešení nouzových situací. Nouzovou situací se rozumí akutní neočekávané zhoršení zdravotního stavu nebo nouzové situace v domácnosti (např. prasklé vodovodní potrubí atd.). Asistenční služba v těchto případech zajistí adekvátní pomoc (např. přivolání sanitní služby, lékaře, informace rodině, řemeslníka atd.) tak, aby nedocházelo ke zvětšování škod. Náklady spojené s tímto druhem pomoci a náklady na volání na nonstop linku hradí pojištěný.

Typ G – Ošetřovatelské služby
Pojištěné osobě, které utrpěla velmi těžký úraz, v jehož důsledku je plně bezmocná, budou po dobu plné bezmocnosti poskytovány ošetřovatelské služby. Plně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování, je 24 hodin denně upoutána na lůžko a je zcela odkázána na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.
Ošetřovatelskou službou se rozumí zajištění základní pomoci pojištěnému:
– s osobní hygienou (čištění zubů, česání, mytí, oblékání a dvakrát za každých 7 dní pomoc při koupání nebo sprchování s mytím vlasů);
– při stravování.
Součástí ošetřovatelských služeb je i základní instruktáž k péči po úrazu.
Nárok na poskytování ošetřovatelských služeb je v rozsahu maximálně 6 hodin denně po dobu plné bezmocnosti, max. po dobu uvedenou v TDUA.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (ZPP DDN 2005/01)

Článek 1
Úvodní ustanovení
Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (dále jen „pojištění"), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel") jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP DDN 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2
Vymezení pojmů
Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů: **denní dávkou** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

Článek 3
Předmět a rozsah pojištění
1. V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní dávku při pobytu v nemocnici.
2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 3 do 55 let. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přirážkou nebo je do pojištění nepřijmout. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.
3. Pojistná ochrana se vztahuje se na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí EU.

Článek 4
Pojistná doba
Pojištění se uzavírá na dobu neurčitou.

Článek 5
Zánik pojištění
1. Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění nebo jeho část následovně:
   a) smrtí pojištěného nebo dosažením věku 65 let pojištěným;
   b) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
   c) výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele:
      - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne;
      - doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období; pojištění zanikne uplynutím pojistného období;
      - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne;
      - doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
   d) odstoupením od pojistné smlouvy pojistitele nebo pojistníka; v takovém případě zaniká pojištění od počátku;
   e) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění ve smyslu čl. 7 VPP POS 2005/01;
   f) dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12 VPP POS 2005/01;
   g) dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
2. Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy podle odst. 1 písm. d) tohoto článku, vrátí pojistitel nejpozději ve lhůtě do 30 dnů pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojistitel mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy za podmínek uvedených ve VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
3. Pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
4. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle čl. 13, odst. 3.

Článek 6
Pojistná událost
1. Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu (dále jen „hospitalizace") a která nastala v době trvání pojištění. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
2. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody (okolnostmi) ze strany pojištěného.
3. Pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP DDN 2005/01 je hospitalizace trvající minimálně 24 hodin.
4. Je-li pojistnou událostí úraz pojištěného, rozumí se úrazem 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 jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
   Za úraz se též považují:
   a) utonutí a tonutí;
   b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
   c) 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.
5. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tíhových 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.
6. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 7
Čekací lhůty
1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Zvláštní čekací lhůta devíti měsíců je dána pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tato čekací lhůta odpadá, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně devět měsíců po počátku pojištění.
4. Čekací lhůta odpadá při:
   a) úrazech;
   b) akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení.

Článek 8
Pojistné
1. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem v závislosti na pohlaví a věku pojištěného. Za věk pojištěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
2. Za osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, je od roku, kdy dosáhnou ve smyslu odst. 1 tohoto článku věku 18 let, pojistník povinen hradit pojistné, stanovené pro tuto věkovou kategorii, a to počínaje výročním dnem počátku pojištění.
3. Je-li u pojištěných osob dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění.
4. Pojistitel může stanovit podmínky, při jejichž splnění poskytuje slevu na pojistném. Pominou-li důvody poskytnutí slevy, je pojistitel oprávněn slevu od počátku dalšího pojistného období odejmout.

Článek 9
Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného
Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:
1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a 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. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
2. Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojištěný povinen:
   a) vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
   b) zaslat pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 10, odst. 6 těchto ZPP DDN 2005/01;
3. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 10
Pojistné plnění
1. Denní dávka se vyplácí za každý den hospitalizace, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství.
3. Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud pobyt v nemocnici trval méně než 24 hodin. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
5. Denní dávka se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá

vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
6. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
7. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
8. V případě hospitalizace bezprostředně po úrazu poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté denní dávky.

Článek 11
Změny v pojištění
1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 7 těchto ZPP DDN 2005/01.
4. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Článek 12
Výluky z pojištění
1. Pojištění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde:
   a) v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným;
   b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
   c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
   d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
   e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu, návykových či omamných látek;
   f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu , příp. toxických či omamných látek v krvi;
   g) v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
   h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
   i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
   j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
2. Dále se pojištění nevztahuje na:
   a) hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
   b) hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
   c) hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikománie a jiných závislostí;
   d) pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
   e) hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
   f) léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
   g) nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
   h) hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

Článek 13
Nepojistitelné osoby
1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stižené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v době sjednávání návrhu na uzavření pojištění v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 14
Závěrečná ustanovení
Těmito ZPP DDN 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (ZPP DDPN 2005/01)

Článek 1
Úvodní ustanovení
Pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP DDPN 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2
Vymezení pojmů
Pro účely sjednávaného pojištění platí tento výklad pojmů: **denní dávkou** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

Článek 3
Předmět a rozsah pojištění
1. Pojistitel poskytuje osobám, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výdělku.
2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 18 do 55 let, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přirážkou nebo je do pojištění nepřijmout.
3. Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.

Článek 4
Pojistná doba
Pojištění se uzavírá na dobu neurčitou.

Článek 5
Zánik pojištění
1. Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění nebo jeho část následovně:
   a) smrtí pojištěného;
   b) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
   c) výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele:
      - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne;
      - doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období; pojištění zanikne uplynutím pojistného období;
      - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne;
      - doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
   d) odstoupením od pojistné smlouvy pojistitele nebo pojistníka; v takovém případě zaniká pojištění od počátku;
   e) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění ve smyslu čl. 7 VPP POS 2005/01;
   f) dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12 VPP POS 2005/01;
   g) dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
2. Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy podle odst. 1 písm. d) tohoto článku, vrátí pojistitel nejpozději ve lhůtě do 30 dnů pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
3. Pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání

nebo samostatnou výdělečnou činnost, uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v pojištění pokračovat, pokud se na tom smluvní strany dohodnou.
4. Pojištění zaniká dnem přiznání starobního, příp. mimořádného starobního důchodu, nejpozději však dosažením věku 65 let pojištěným.
5. Pojištění zaniká dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho invalidity.
6. Pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
7. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle článku 14, odst. 3.

Článek 6
Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
2. Pojistná událost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním plné nebo částečné invalidity.
3. Pracovní neschopností ve smyslu těchto ZPP DDPN 2005/01 se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost, ani nevykonává jakoukoli řídící nebo kontrolní činnost. V této souvislosti byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
4. Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.
5. Je-li pojistnou událostí úraz pojištěného, rozumí se úrazem 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 jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
   Za úraz se též považují:
   a) utonutí a tonutí;
   b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
   c) 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.
6. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tíhových 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.
7. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 7
Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Čekací lhůta odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

Článek 8
Pojistné

1. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem v závislosti na pohlaví a věku pojištěného. Za věk pojištěného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
2. Je-li u pojištěných osob dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění.
3. Pojistitel může stanovit podmínky, při jejichž splnění poskytuje slevu na pojistném. Pominou-li důvody poskytnutí slevy, je pojistitel oprávněn slevu od počátku dalšího pojistného období odejmout.

Článek 9
Práva a povinnosti pojistitele

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a 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. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, živnostenské úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní a jiné pojišťovny atp.).
3. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

Článek 10
Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli všechny změny týkající se skutečností, na které byl při sjednávání pojištění pojistitelem tázán nebo uvedených v pojistné smlouvě. Zejména změnu či ukončení zaměstnání, změnu, přerušení či ukončení samostatné výdělečné činnosti, změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané denní dávky.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
   a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojištěného;
   b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
   c) zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
   d) oznámit skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
   e) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.
3. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 2 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojistitel oprávněn také v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

Článek 11
Pojistné plnění

1. V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnic pojistitele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v návrhu na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojištěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému příslušejí z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku.
2. Čistým příjmem se rozumí:
   a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události;
   b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
3. Denní dávka může být též sjednána jako paušální denní dávka. V tom případě se k pojistitelné denní dávce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
4. Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
5. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici, přesahující 24 hodin.
6. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
7. Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst.1 tohoto článku, je pojistitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
8. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu, a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
10. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské

vědy a v souladu s platnými právními předpisy.

11. Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinnosti plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

Článek 12
Změny v pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 7 těchto ZPP DDPN 2005/01.
4. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.
5. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Článek 13
Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, k níž dojde:
   a) v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným;
   b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
   c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
   d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
   e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu, návykových či omamných látek;
   f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. toxických či omamných látek v krvi;
   g) v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
   h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
   i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
   j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
2. Dále není pojistitel povinnen plnit při pracovní neschopnosti:
   a) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
   b) vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo mu vznikl nárok na rodičovský příspěvek a po dobu další mateřské dovolené;
   c) vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
   d) při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikománie a jiných závislostí;
   e) v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
   f) z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
   g) při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
   h) pro bolesti zad nebo onemocnění páteře jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 2 let od počátku pojištění;
   i) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
   j) během níž pojištěný poruší léčebný režim;
   k) vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
   l) kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
      - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
      - opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
      - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

Článek 14
Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stižené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v době sjednávání návrhu na uzavření pojištění v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 15
Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP DDPN 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.

Postup při oznámení škodné události

Vážený kliente,

dovolujeme si Vám poskytnout několik užitečných rad a informací, jak postupovat v případě oznámení škodné události. Škodnou událost je nutné oznámit **neprodleně**.

Úrazové pojištění

1) Vyplňte 1. stranu tiskopisu „Oznámení o úrazu“ a neprodleně ji zašlete na adresu pojistitele.
   Pokud máte k dispozici lékařské zprávy týkající se léčby úrazu, zašlete je prosím také v kopii pojišťovně.
2) Po ukončení léčby úrazu zajistěte vyplnění 2. strany tiskopisu „Oznámení o úrazu zpráva ošetřujícího lékaře “ Vaším ošetřujícím lékařem a zašlete ji pojistiteli. V případě, že máte v pojistné smlouvě sjednané denní odškodné, budete po doložení všech dokumentů informován o výši pojistného plnění. Pokud jste byl v důsledku úrazu hospitalizován, zašlete prosím též kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
3) Pokud Váš úraz zanechá trvalé následky a Vy máte toto riziko pojištěné, je nutné písemně požádat o posouzení jejich rozsahu na tiskopisu „Žádost o posouzení trvalých následků“. K žádosti doložte prosím kopie veškerých lékařských zpráv vztahujících se k Vašemu úrazu (včetně aktuální lékařské zprávy s uvedením momentálních zdravotních komplikací).
   Po obdržení žádosti budete pojistitelem vyzváni k absolvování lékařské prohlídky za účelem posouzení rozsahu trvalých následků u smluvního lékaře Generali Pojišťovna a.s. Jakmile obdržíme posudek smluvního lékaře, budete informováni o výši pojistného plnění z pojištění trvalých následků úrazu. Rozsah trvalých následků úrazu je možné přezkoumat po 1 roce od úrazu.

Úrazové pojištění s asistenčními službami

Co dělat v případě vzniku úrazu a potřeby asistenčních služeb?

1) O poskytnutí asistenčních služeb je nutné vždy požádat telefonicky na telefonním čísle (00420) **221 586 666**.
2) Sdělte své jméno, příjmení a číslo pojistné smlouvy. Specifikujte také poraněnou část těla, rozsah poranění, datum úrazu a dále následujte pokyny operátora.
3) Po doložení všech požadovaných podkladů (lékařské zprávy s uvedením diagnózy atp.) Vám budou do jednoho pracovního dne poskytnuty asistenční služby.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

1) Vyplňte a podepište tiskopis „Potvrzení pobytu v nemocnici“. Spodní část tohoto tiskopisu potvrdí ošetřující lékař zdravotnického zařízení, ve kterém se Vaše hospitalizace uskutečnila.
2) Vyhotovte kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
3) Vyplněný tiskopis zašlete společně s kopií propouštěcí zprávy na adresu pojistitele.

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

1) Pro oznámení pracovní neschopnosti použijte tiskopis „Potvrzení pracovní neschopnosti“.
   Tiskopis je průpisový, opakující se údaje se propíší na všechny listy tiskopisu.
2) První stranu tiskopisu po vyplnění a potvrzení ošetřujícím lékařem odtrhněte a zašlete na adresu pojistitele. **Vznik pracovní neschopnosti je nutné pojistiteli písemně oznámit nejpozději do dne, od kterého Vám má být denní dávka vyplácena. V případě opožděného doručení oznámení Vám bude denní dávka vyplácena až ode dne doručení "Potvrzení pracovní neschopnosti".**
   Pokud Vám bylo vystaveno potvrzení pracovní neschopnosti pro správu sociálního zabezpečení, přiložte jeho kopii.
3) Při kontrolách nechte Vaším ošetřujícím lékařem potvrdit vždy jeden list uvedeného formuláře.
   Potvrzený tiskopis zasílejte průběžně, nejpozději vždy po 14 dnech, na adresu pojistitele.
4) Ukončení pracovní neschopnosti je nutné pojistiteli oznámit nejpozději do 5 dnů ode dne ukončení.

Případné další dotazy týkající se oznámení škodné události Vám rádi zodpovíme na telefonním čísle Klientského servisu **844 188 188**.

Tiskopisy pro oznámení škodných událostí jsou ke stažení na www.generali.cz.
O jejich zaslání můžete též požádat na lince Klientského servisu 844 188 188. Jeden kus tiskopisu pro oznámení úrazu máte k dispozici na následujících stránkách tohoto návrhu.

Vznik úrazu můžete též oznámit on – line na www.generali.cz.

99.50.00.09 02.2008 verze 02

Oznámení o úrazu – vyplní pojištěný

pojistná smlouva č.: 150

GLT5020011

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen „pojistitel“)

Vyplňte, prosím, první stranu formuláře, druhou stranu vyplní ošetřující lékař.

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 844 188 188.
- Každý úraz nahlaste neprodleně. Po úrazu ihned vyhledejte lékařskou pomoc a v léčení pokračujte až do jeho skončení. Další práva a povinnosti spojené se vznikem škodné události jsou uvedeny ve všeobecných pojistných podmínkách platných pro Vaši smlouvu.
- Pro posouzení škodné události je nutné předložit všechny doklady, které si pojistitel vyžádá (např. v případě hospitalizace: kopie propouštěcí zprávy, v případě operace: kopie operačního protokolu, v případě pracovní neschopnosti: kopie „Potvrzení pracovní neschopnosti“).

Pojistník

příjmení, jméno, titul (příp. obchodní firma, název) 10, 7, 6

rodné číslo (příp. IČ) nebo datum narození 9, 11

telefonní spojení 25

ulice, číslo popisné a orientační 20, 21, 22

PSČ 24

obec – část obce 23

Pojištěný (není-li totožný s pojistníkem)

příjmení, jméno, titul 60, 57, 56

rodné číslo nebo datum narození 59, 61

telefonní spojení 71

ulice, číslo popisné a orientační 66, 67, 68

PSČ 70

obec – část obce 69

současné, příp. i vedlejší povolání pojištěného 151

praktický lékař pojištěného (jméno, adresa, telefon) 152

Byl jste v souvislosti s úrazem uznán práce neschopným? ☐ 153 ano ☐ 154 ne

Pokud ano, odkdy: __ __ / __ __ / __ __ __ __ 155

Při jaké činnosti k úrazu došlo: ☐ 156 v zaměstnání ☐ 157 v domácnosti ☐ 158 ve volném čase ☐ 159 při dopravní nehodě ☐ 160 při jiné činnosti 161

☐ 162 při sportu, jakém: 163 ve které soutěži: 164 jste-li registrovaným sportovcem, odkdy: __ __ / __ __ / __ __ __ __ 165

datum a hodina úrazu __ __ / __ __ / __ __ __ __ 166 __ __ : __ __ 167

místo úrazu 168

Podrobný a přesný popis úrazového děje (jak k úrazu došlo, druh úrazu a poraněná část těla): 169

Kdy a kterým lékařem Vám byla poskytnuta první pomoc (jméno, adresa, telefon)? 170

Orgán Policie ČR, který provádí vyšetřování (nutno přiložit kopii policejního protokolu): 171

Ošetřující lékař v době úrazu (jméno, adresa, telefon): 172

Byl/a-li jste hospitalizován/a, uveďte údaje o nemocnici (adresa, oddělení)? 173

1. Byl/a jste již před oznamovaným úrazem stižen/a tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou? ☐ 174 ano ☐ 175 ne Jakou? 176
2. Pobíráte invalidní důchod? ☐ 177 nepobírám ☐ 178 ano, částečný ☐ 179 ano, plný pokud ano, od kterého data __ __ / __ __ / __ __ __ __ 180
3. Případné pojistné plnění si přejete poukázat na:
   ☐ 181 účet číslo účtu __ __ __ __ __ __ – __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ / __ __ __ __ 182 kód banky 183 185
   ☐ 184 na adresu

Prohlášení pojištěného/pojistníka

Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět 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 škodnou 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 škodných 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 vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si pojistitel vyžádá.

Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje (adresní a identifikační) a údaje o zdravotním stavu byly zpracovány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jeho smluvními partnery (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

Souhlasím s předáváním a poskytováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektům mezinárodního koncernu Generali a zajišťovacím partnerům, pro účely a dobu uvedenou v předchozí větě.

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a povinnostech a o právech a povinnostech správce Generali Pojišťovna a.s., zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných údajů.

podpis (otisk razítka organizace, nutné u smluv skupinového úrazového pojištění) 187

jméno a příjmení pojistníka 186
je-li jím právnická osoba, pak osoby oprávněné jednat za pojistníka

jméno a příjmení pojištěného 188
zákonného zástupce v případě nezletilosti pojištěného

podpis 189

r. č. zák. zástupce nezletilého pojištěného __ __ __ __ __ __ / __ __ __ __ 190

místo 191

dne __ __ / __ __ / __ __ __ __ 192

99.50.20.01 05.2008 verze 01

Oznámení o úrazu
zpráva ošetřujícího lékaře

GLT5020011

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen „pojistitel")

pojistná smlouva č.: 150

příjmení, jméno, titul (příp. obchodní firma, název) pojištěného 60, 57, 56

rodné číslo nebo datum narození pojištěného 59, 61

první lékařské ošetření (datum, adresa zdrav. zařízení, jméno lékaře) 193

RTG – kompletní popis + adresa zdrav. zařízení, které snímky zhotovilo 194

popis poranění 195

způsob léčení 196

RHB (průběh, délka od–do) 197

diagnóza – nutno vyplnit i číslo diagnózy: 198

číselné označení diagnózy:

pracovní neschopnost	od	do	práce schopen od	č. prac. neschopnosti
pobyt v nemocnici	od	do	**V případě hospitalizace přiložte, prosím, kopii propouštěcí zprávy + operační vložky v případě operace.** 199	
doba nezbytného léčení	od	do		

Pokud došlo k prodloužení doby léčení, uveďte, prosím, důvod a o jaké komplikace šlo. 200

rozsah postižení poraněné části před úrazem a jeho souvislost s úrazem 201

jiné poruchy zdraví před úrazem a jeho souvislost s úrazem 202

Případné degenerativní změny, v kterém roce byly zjištěny? 203

Došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo jiných návykových látek? ☐ 204 ne ☐ 205 ano Jaké byly příznaky? 206

V krvi bylo zjištěno 207 ‰ alkoholu. O jaký druh návykové látky pravděpodobně šlo? 208

Bylo příčinou úrazu sebepoškození? ☐ 209 ne ☐ 210 ano

Předpokládáte, že úraz zanechá trvalé následky? ☐ 211 ne ☐ 212 ano

Jakého druhu a rozsahu? 213

datum 214 místo 215

razítko a podpis ošetřujícího lékaře 216

99.50.20.01 05.2008 verze 01

Potvrzení pobytu v nemocnici

Vyplní pojištěný

pojistná smlouva č. 150

GLT5030021

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika

☐ 151 pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici ☐ 152 životní pojištění - doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

Pojištěný

titul (před jménem) 56 | jméno 57 | titul (za jménem) 58 | rodné číslo 59

příjmení 60 | datum narození 61

ulice 66 | č. popisné 67 | č. orientační 68

obec - část obce 69 | PSČ 70 | telefon 71

jméno a adresa vašeho ošetřujícího (popř. také odborného) lékaře (u žen popř. i ošetřujícího gynekologa) 153

Prohlášení pojištěného

Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět 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 škodnou událostí mohl nahlížet do soudních, policejních, zdravotních případně jiných úředních spisů, zhotovovat z nich kopie či výpisy.
Zavazuji se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy. Zároveň pojistiteli uděluji souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuji poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu, nebo že jejich poskytnutí zajistím.
Zprošťuji mlčenlivosti a zmocňuji tímto ošetřující 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 škodných 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 vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si pojistitel vyžádá.
Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje (adresní a identifikační) a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jeho smluvními partnery (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.
Souhlasím s předáváním a poskytováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektům mezinárodního koncernu Generali a zajišťovacím partnerům pro účely a dobu uvedenou v předchozí větě.
Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a povinnostech a o právech a povinnostech správce Generali Pojišťovna a.s., zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.
Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoli změnu zpracovávaných osobních údajů.
Jsem si vědom/a, že pokud mi bylo vyplaceno pojistné plnění, na které jsem jako pojištěný podle pojistné smlouvy neměl/a nárok, jsem povinen/a a zavazuji se pojistné plnění vrátit v plné výši i po zániku pojištění. Totéž platí i pro alikvotní plnění.

Pojistné plnění poukažte

☐ 154 na účet — číslo účtu 155 | kód banky 156

☐ 157 poštovní poukázkou — jméno, příjmení, adresa 158

Jméno, příjmení, datum narození a adresa zákonného zástupce u nezletilého. Vztah k pojištěnému doložte kopiemi příslušných dokladů. 159

datum 102 | místo 103 | podpis pojištěného, příp. zákonného zástupce 106, 107

Vyplní nemocnice - přiložte prosím kopii propouštěcí zprávy

hospitalizace od 160 | do 161 | dny propustky 162

Dg dle WHO 163 | Dg slovy 164

název nemocnice 165

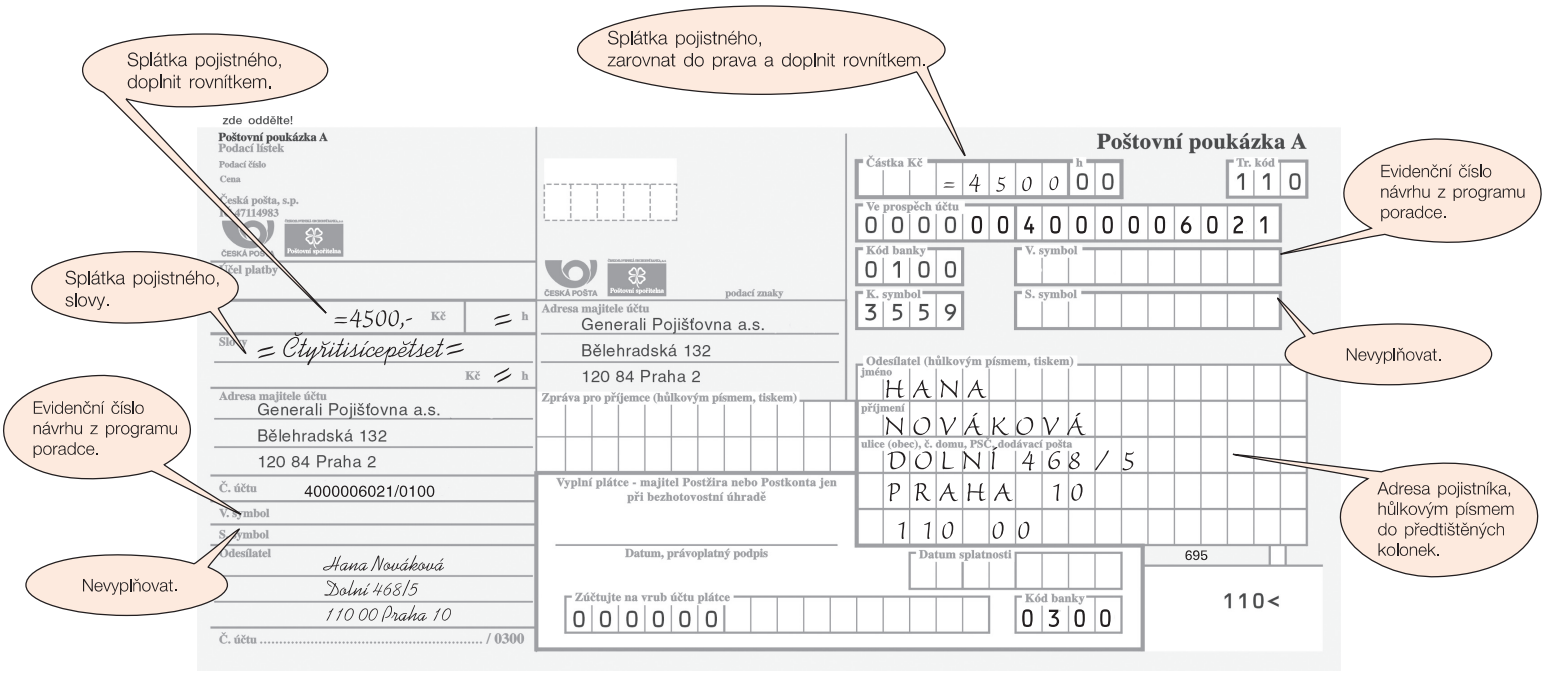
datum a podpis lékaře 166 | otisk razítka nemocnice / lékaře 167

99.50.30.02 02.2008 verze 01

zde oddělte!

Jak správně vyplnit poukázku A při platbě prvního pojistného?

Pokud jste se rozhodl(a) použít k úhradě pojistného poštovní poukázku A, vyplňte ji laskavě dle níže uvedeného vzoru.
Variabilní symbol, částku a **adresu pojistníka** vyplňte prosím dle návrhu pojistné smlouvy.
Pro vyplnění nepoužívejte červenou barvu.
Děkujeme Vám, že vyplňované údaje píšete pečlivě a čitelně.



Bankovní spojení pro úhradu následného pojistného

bezhotovostní úhrada pojistného

(jednorázový nebo trvalý příkaz k úhradě)

název a sídlo banky:	Komerční banka Praha 2, nám. Míru
číslo účtu:	4000006021 / 0100
variabilní symbol:	číslo pojistky*
konstantní symbol:	3558

inkaso z účtu

název a sídlo banky:	UniCredit Bank Czech Republic a.s.
číslo účtu:	1405712 / 2700
variabilní symbol:	číslo pojistky*

*** Trvalý příkaz k úhradě/souhlas s inkasem z účtu si prosím založte až po obdržení pojistky.**

Bezhotovostní úhrada pojistného - příspěvek zaměstnavatele na jednotlivou pojistku pro první i následné pojistné

název a sídlo banky:	Komerční banka Praha 2, nám. Míru
číslo účtu:	27-3560900297 / 0100
variabilní symbol:	číslo pojistky*
konstantní symbol:	3558

Poštovní poukázka pouze pro úhradu prvního pojistného hrazeného pojistníkem!

zde oddělte!

Poštovní poukázka A
Podací lístek
Podací číslo
Cena
Česká pošta, s.p.
IČ 47114983

Poštovní poukázka A

Částka Kč: 00 h
Tr. kód: 110
Ve prospěch účtu: 0000004000006021
Kód banky: 0100
V. symbol:
K. symbol: 3559
S. symbol:

Účel platby: první pojistné
Kč 00 h
Slovy
Kč 00 h
Adresa majitele účtu: Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika
Č. účtu / Kód banky: 4000006021/0100
V. symbol
S. symbol
Odesílatel

podací znaky

Adresa majitele účtu: Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika
Zpráva pro příjemce (hůlkovým písmem, tiskem)

Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem)
jméno
příjmení
ulice (obec), č. domu, PSČ, dodávací pošta

Vyplní plátce - majitel Postžira nebo Postkonta jen při bezhotovostní úhradě
Datum, právoplatný podpis
Datum splatnosti
Zúčtujte na vrub účtu plátce
Kód banky: 0300
695
110<

POTVRZENÍ (USCHOVEJTE)

1. Doklad označený *„Poštovní poukázka“* lze vplatit v hotovosti na všech poštách podle poštovních podmínek. Doklad označený *„Složenka“* lze vplatit v hotovosti na všech poštách a pobočkách Poštovní spořitelny (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé postžirových účtů nebo postkont tyto doklady i k bezhotovostní úhradě podle podmínek pro postžirové účty, popř. postkonta.
2. Osoba disponující s postžirovým účtem nebo postkontem dává dispozice k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněním pole „zúčtujte na vrub...“ a uvedením právoplatného podpisu na líci dokladu.
3. Plátce uhrazující tento doklad z jiného účtu než postžirového nebo postkonta může využít pro tuto dispozici PŘÍKAZ K ÚHRADĚ uvedený na rubu dokladu a předložit ho své bance resp. pobočce.
4. Za hotovostní vplacení je při podání dokladu vybírána cena podle příslušných ceníků.
5. Případný „Opis stvrzenky“ potvrdí a vydá obchodní místo plátci na jeho žádost.
6. Reklamaci hotovostní platby nebo bezhotovostní úhrady z postžirového účtu či postkonta lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na kterémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplacenou *Poštovní poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

Reklamace č.j. ..... /.....

.....
razítko, podpis pracovníka
obchodního místa

.....
podpis

Podrobné ověření totožnosti plátce v hotovosti

Rodné číslo plátce .....

Není-li, uveďte datum narození a údaje průkazu totožnosti

Druh ..... číslo .....

Čtecí zóna - nevpisujte žádné údaje

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT

PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

Bance .....

Pobočce .....

.....
Datum splatnosti

Bankovní spojení		
Číslo účtu plátce	Kód banky	Specifický symbol *

Číslo účtu příjemce	Kód banky	Částka Kč

Symboly platby		
Variabilní	Konstantní	Specifický

Doplňující údaj banky	Údaj pro vnitřní potřebu příkazce

* - jen pro klienty České spořitelny

.....
Místo a datum vystavení

Podpis(y), razítko příkazce