



# Úrazové a nemocenské pojištění (program Poradce)



## Prohlášení pojistníka



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

Potvrzuji, že jsem p evzal/a a p ed uzav ením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zn ím p íslužných pojistných podmínek pro pojištění osob, platné pro navrhované druhy pojištění, jejich obsahu rozumím a s obsahem souhlasím. Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty p ed uzav ením pojistné smlouvy p esným, jasným zp sobem, písemn a v eském jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona . 37/2004 Sb. o pojistné smlouv .

. návrhu na uzav ení pojistné smlouvy

datum sepsání návrhu

p íjmení, jméno a titul (název) osoby oprávn ě pojistitelem sepsat návrh

podpis

registra ní íslo p íd lené ministerstvem financí

osobní íslo

p íjmení, jméno a titul pojistníka

podpis pojistníka

	strana
Informace pro klienta	5
Použití subjektu údaj	5
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob	6
Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění	9
Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami	15
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici	18
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti	19
Postup při oznámení škodné události	22
Oznámení o úrazu	23
Potvrzení pobytu v nemocnici	28
Poznámky	29
Poštovní poukázka k platbě prvního pojistného	31

# Informace pro klienta

Veškeré informace, které jsou významné pro úrazové nebo nemocenské pojištění a které zájemci musí být před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, jsou obsaženy v návrhu na uzavření pojistné smlouvy úrazového a nemocenského pojištění (dále jen „návrh“) v přílohách dalších ujednáních k návrhu, ve všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01), ve zvláštních pojistných podmínkách pro úrazové pojištění

(ZPP U 2005/01), ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (ZPP DDN 2005/01), ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti (ZPP DDPN 2005/01), v doplňkových pojistných podmínkách pro pojištění náhradou za úraz s asistencí službami (DPP UA 2007/01) a v tomto sešitě.

## Pro lepší orientaci si Generali Pojišťovna a.s. dovoluje upozornit na některé následující údaje:

V zájmu rychlého a bezproblémového vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte pojištětele na adrese **Generali Pojišťovna a.s., skupina likvidace pojistných událostí pojištěných 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 editelství informovat o dalším postupu.

Při sjednaném úrazovém pojištění s asistencí službami kontaktujte v případě žádosti o asistenční služby k úrazovému pojištění poskytovatele asistenčních služeb na tel. č. **221 586 666**.

Veškeré změny, které nastanou v průběhu pojištění (ždravotní 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 hlaste na **lince klientského servisu 844 188 188**, případně na e-mailové adrese **servis@generali.cz**.

Případné stížnosti pojištěných, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adrese **Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2** nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese **stiznosti@generali.cz**. V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti je možné dále se se stížností obrátit na **NB** jako orgán státního dozoru.

## Úrazové pojištění – rozdíl mezi lineárním a progresivním plněním

### Lineární plnění

V případě pojistné události je vyplaceno procento ze sjednané pojistné částky, které odpovídá stupni invalidity.

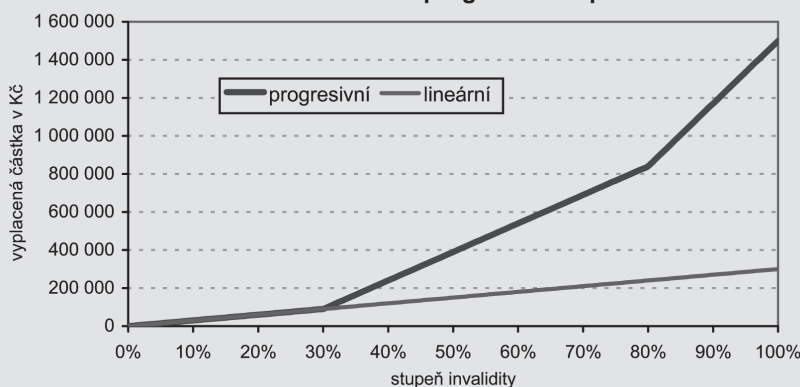
### Progresivní plnění

V případě stupně invalidity do 30% v etně je vyplaceno příslušné procento ze sjednané pojistné částky. V případě trvalé invalidity nad 30% se částka vyplácená při 30% násobí početkrát, částka vyplácená při 80% se násobí šestkrát. V případě 100% stupně invalidity se vyplácí celkem pětinašobek pojistné částky.

**Příklad progresivního plnění** pro pojistnou částku za trvalé následky úrazu ve výši 300 000 Kč.

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

### Porovnání lineárního a progresivního plnění



## 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 pojistné ovnictví. Tuto povinnost lze prolomit pouze se souhlasem osoby, již 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 nám poskytl/a v souvislosti s naším smluvním nebo jiným právním vztahem (například jako pojištěný, pojištěný, zájemce, oprávněná osoba, poškozený, povinná osoba subjektem údajů, apod.) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojistné ovnictví, 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 (například zákon o archivnictví, zákon proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ústavní a další předpisy apod.). V případěch, kdy je to nezbytné, budou zpracovávány citlivé údaje o Vašem zdravotním stavu.

Vaše osobní údaje mohou být za splnění závažných předpokladů předávány subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnery 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.

vy 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 pojišťovací smlouva zaniká, pojištětel dále neprovádí setřazení škodných událostí a výplaty pojistných plnění.

Správce a zpracovatel jsou povinni:

- přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít ke neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich zmaření, zničení, 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 vcných 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 subjektů údajů, může subjekt údajů žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovnění této žádosti má možnost obrátit se na příslušný úřad.

Osoba, jejíž osobní údaje jsou zpracovávány nebo která osobní údaje poskytl/a, 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 B lehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojišťitel“) jako pojišťitel, 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 sjednaného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a) **pojistníkem** je osoba, která uzavírá s pojištětelem 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 pojištětele plnit;
- e) **škodnou událostí** je skutečnost, ze které vzniká škoda a která by mohla být dále vyvolána vznikem práva na pojistné plnění;
- f) **pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události; pojistným nebezpečím se rozumí pojistná událost, případně jiná pojistné událost 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 obsahem shoduje se dnem počátku pojištění;
- m) **vyročním dnem** je den, který se svým obsahem 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 pojištětel 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 pojištětele o uzavření pojistné smlouvy;
- w) **pojistnou smlouvou** je smlouva o finančních službách, ve které se pojištětel zavazuje zejména poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a pojištník se zavazuje zejména platit pojistné;
- x) **korespondenční adresou** je adresa trvalého bydliště nebo sídla, popřípadě jiná adresa na území České republiky, sdělená pojištěteli pojistníkem, na kterou

pojištětel výhradně doručuje veškerou písemnou korespondenci; se zasláním na korespondenční adresu je spojena fikce doručení; v případě, že je pojištětel sdělen jako korespondenční adresa adresy osoby odlišné od pojištníka, pojištětel nenese pojištětel odpovědnost za doručení plynoucí z případného prodloužení předání korespondence mezi těmito osobami;

- y) **kontaktním spojením** je telefonické, e-mailové nebo jiné spojení, na které je pojištětel oprávněn zaslat své sdělení nebo nabídky.

## Článek 3

### Uzavření pojistné smlouvy

1. Návrh pojištníka 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 lhůtu do 3 měsíců od sepsání návrhu. Pojištětel přijímá návrh vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojištníkově.
3. Nesouhlasí-li pojištětel s návrhem pojištníka, vystaví nejpozději ve lhůtu do 3 měsíců od sepsání návrhu protinávrh, který se považuje za nový návrh ze strany pojištětele. Protinávrh je přijat pojištníkem doručení písemného souhlasu s tímto protinávrem pojištěteli ve lhůtu do 2 měsíců ode dne doručení protinávru pojištníkově. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinávrem pojištěteli.
4. V případě odmítnutí návrhu pojištníka ze strany pojištětele, například z důvodu nedodání všech potřebných podkladů, bude pojištníkově vystaveno oznámení o odmítnutí do 3 měsíců od sepsání návrhu.
5. Jedná-li se o protinávrh, který spočívá pouze ve změně počátku pojištění, může pojištník upřesnit pojištění doložkou, kde nevyjádří-li se pojištník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s protinávrem 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 zapláceno běžné pojistné za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši, jinak je poskytována až dnem zaplácení, 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 nepojišitelné osoby ve smyslu ZPP.
3. Nebylo-li ujednáno jinak, nezaplácení nebo pouze částečné zaplácení běžného pojistného za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázového pojistného ve lhůtu do 1 měsíce od data splatnosti pojistného se považuje za projev le pojistníka, že na pojištění nemá zájem, a pojištění ní zaniká od počátku.
4. Počátkem pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání návrhu, pokud tak bylo učiněno po vzájemné dohodě smluvních stran. V tomto případě není pojištětel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištník v době sepsání návrhu na uzavření pojistné smlouvy v důsledku mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
5. Doba platnosti pojistné smlouvy za jiným dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem.

## Článek 5

### Zánik pojištění

Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění, například doplnkově pojištění následovně, a to za podmínek blíže specifikovaných v ZPP:

- a) uplynutím pojistné doby;
- b) dnem smrti pojištěného;
- c) dnem následujícím po mamém uplynutí lhůty stanovené pojištětelem v kvalifikované upomínce k zaplácení pojistného nebo jeho části;
- d) výpovědí ze strany pojištníka;
- e) výpovědí ze strany pojištětele;
- f) odstoupením;
- g) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
- h) dnem doručení písemného oznámení pojištníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zánikem; 12;
- i) dohodou: pojištětel je oprávněn k dohodě upřesnit doložku, že nevyjádří-li se do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojištětele souhlasí.

## Článek 6

### Pojistné

1. Pojistné je splatné v tuzemské měně.
2. Pojistné se stanoví buď pro pojistné období (běžné pojistné), nebo pro celou smlouvenou 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 smlouvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za které se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smlouvená pojistná doba.
4. Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojištětel oprávněn uvést procento k pojistnému v procentech ročního pojistného.
5. Pojištětel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, s výjimkou v případě, kdy zákon nebo pojistná smlouva stanoví, že pojištěteli náleží pojistné i po jeho zániku. Bylo-li sjednáno jednorázové pojistné, náleží pojištěteli jednorázové pojistné vždy celé.
6. Pojistné se stanoví na základě pojistných matematických metod tak, aby byla umožněna trvalá splnitelnost všech závazků pojištětele. Pro výpočet pojistného je rozhodující zejména věk pojištěného, zdravotní stav, pojistná částka, například pohlaví, profesní a jiná činnost.
7. Zálohu na první pojistné může pojištětel 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 písemného zaplácení částky na účet určený pojištětelem vedený u peněžního ústavu (banky) nebo dnem zaplácení celé částky pojištěteli v hotovosti.
10. Zaplácené pojistné použije pojištětel na úhradu pohledávek na pojistné v podobě, v jaké po sobě vznikly.
11. Pojištětel je oprávněn odstoupit z pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění uzavřených s pojištětelem; to se netýká pojistných plnění z povinných pojištění.
12. Za škodu vzniklou uvedením chybného symbolu, variabilního symbolu, například jiných údajů ze strany pojištníka pojištětel neodpovídá.
13. Je-li pojištník v prodloužení splácením pojistného, má pojištětel právo požadovat úrok z prodloužení a upomínací poplatek dle sazebníku poplatků.
14. Pojištětel má právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení:
  - a) změnou běžného závazného právního předpisu, kterými se řídí náhrada škody;

- b) není-li pojistné dostatečné k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojistitele podle zákona o pojištění ovcitví.
- Pokud pojistník se změní na výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl: v tomto případě pak pojišťovna po zániku uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, 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 pro jiný 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 o 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

- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojistitel oprávněn zejména:
  - odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže při jiné 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 úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné zodpovězení písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek;
  - odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže osoba uplatňující nárok na pojistné plnění uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění v domě nepravdivé nebo hrubě zkrácené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlžit;
  - snížit pojistné plnění až na nulovou hodnotu, dozvěděl-li se pojistitel až po vzniku pojistné události, že na její vznik nebo na vznik 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 má tento rozpor na vznik pojistné události a na rozsah povinnosti pojistitele plnit;
  - odstoupit od pojistné smlouvy v důsledku nepravdivé nebo neúplné zodpovězení písemných dotazů týkajících se sjednávání 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 nepravdivé nebo neúplné zodpovězení jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění;
  - 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.
- Ustanovení odstavce 1 se týkají také zvýšení rizika, které vzniklo v době mezi sepsáním a při ijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku při ijetím návrhu nebylo známo.
- 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.
- 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.
- Pojistitel je oprávněn požadovat ověření totožnosti účastníka pojištění při úkonech spojených

- s pojistnou smlouvou.
- Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen zejména:
    - zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištěným fyzických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozvěděl 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;
    - 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;
    - identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem a zvláštním právním předpisem.
  - 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

- Pojistník a pojištěný jsou při uzavírání, změně a obnovování pojistné smlouvy ve smyslu ZPP povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Pojistník a pojištěný jsou rovněž povinni písemně oznámit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro uzavření 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.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit pojistiteli do 15 dnů všechny změny týkající se skutečnosti, na které byly 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.
- Ustanovení odstavce 1 a 2 tohoto článku se týkají také všech změn, které nastaly v době mezi sepsáním a při ijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku při ijetím návrhu nebyly známy.
- Jsou-li jedním nebo v domě pojistníka nebo pojištěného právně významné, přihlíží pojistitel při zjišťování porušení povinností uložených pojistnou smlouvou nebo právním předpisem také k jednání a v domosti oprávněné osoby nebo osob jednajících z jejich podléhnutí nebo v jejich prospěch.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli ověření správnosti podkladů pro výpočet pojistného.
- V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný, případně 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 pojištění na více osob, zaniká pojištění bez náhrady ke konci pojistného období, pokud muž bylo naposledy úhradeno zapláceno pojistné.
- Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty nebo které jsou mu uloženy právními předpisy, zejména o předcházení vzniku škod.
- 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

- Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný při vzniku škodné události povinen zejména:
  - bez zbytečného odkladu vyhledat lékaře

- pomoc a pokračovat v léčbě až do jeho skončení, zajistit zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti ztěžování škody a zajistit odvrácení následných škod a v itom postupovat podle pokynů pojistitele; dále je povinen si tyto pokyny vyžádat, pokud to okolnosti umožní;
- neprodáváním po vzniku škodné události informovat písemně pojistitele;
  - dát pravdivé vysvětlení o vzniku škodné události a rozsahu jejích následků;
  - předložit pojistiteli nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá;
  - zajistit a podat doklady o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události; náklady s tím spojené nese ten, kdo má povinnost doklady podat;
  - umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytné pro posouzení nároku na pojistné plnění a rozsahu škody pro stanovení výše pojistného plnění;
  - na základě žádosti zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty;
  - plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy;
  - zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
  - podrobit se vyšetření u lékaře určeného pojistitelem;
  - zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
  - 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;
  - na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z ústřední knihy zdravotní pojišťovny;
  - nést náklady na kontrolní vyšetření (oproti posouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
- Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odstavci 1 nebo n kterou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění z pojistné smlouvy je pojistitel oprávněn také v případě, pokud-li porušení povinností, které byly dohodnuty nebo které jsou pojištěnému uloženy právními předpisy, zejména předcházení vzniku škod, vliv na vznik pojistné události, na její průběh nebo na vznik škodné události, pojištěného, na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na možnost prokázat, že došlo k pojistné události a jakým způsobem.
  - Osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí vzniklo právo na pojistné plnění.
  - Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se při uzavírání a na pojištěníka a na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění škody a povinnosti směřujících k předcházení a odvrácení škod.
  - 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 předem 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 mrtvolu lékařem určeným pojistitelem, ev. s přítomností exhumací. V případě nesouhlasu je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.
  - 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 i likvidace škodné události.

## Článek 10

### Pojistné plnění

- 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 osobám, kterým uplatňuje nárok na pojistné plnění.
- 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 osobám, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, dle vody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost písemnou zálohu. Tato lhůta neví, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny osoby, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, pojistníka nebo pojistného 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 pojistného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.
- 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.
- Záloha na pojistné plnění bude poskytnuta na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, a po doložení všech požadovaných dokladů.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro případy, kdy se použije kurz oficiálně vyhlášeného českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
- Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinná vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojistního.
- Pojistitel je oprávněn vyplatit pojistného plnění nebo zálohu na pojistné plnění odložit, jestliže:
  - existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění oprávněné osobě, a to až do dodání potřebných dokladů;
  - orgány inženýrské zprávy zahájily proti pojistníkovi, pojistnému nebo oprávněné osobě šetření v souvislosti se škodou, a to až do skončení tohoto šetření;
  - pojistitel neobdržel písemné oznámení škodné události.
- Oprávněná osoba má že postoupit pohledávku na případné pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

## Článek 11

### Pojistka

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

## Článek 12

### Ochrana osobních údajů, souhlas s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace a ostatních dokumentů vedených o pojistníkovi/posištěném a další prohlášení

- Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistník a pojistný, případně jeho zákonný zástupce:
  - uděluje pojistiteli souhlas k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuje poskytnout mu veškeré informace shrnuté v dříve ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistí;
  - zavazuje se informovat pojistitele o ošetřujícím lékaři a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy;
  - zavazuje se, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů;
  - zpronekává mlčenlivosti a zmocňuje ošetřujícího lékaře, zdravotníka zařízením, zdravotní pojistníkem, úřady práce, živnostenské úřady,

- orgány státní správy, orgány správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojistný zmocňuje pojistitele, aby si od lékaře a zdravotnických zařízeních vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení;
  - zavazuje se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta lékařem a zdravotnickými zařízením z veřejného zdravotního pojistění;
  - zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojistitelů v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;
  - souhlasí s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírá invalidní důchod;
  - zavazuje se informovat pojistitele bez odkladu o změně svého povolání a poklesu příjmu a o vyšší pravidelných měsíčních výlohách jsou uvedeny v návrhu;
  - bere na v domě, že v případě úrazu a uplatnění nároku na pojistné plnění z rizika denního odškodného je povinen předložit pojistiteli lékařem předepsaný doklad o době léčby; pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, nebude-li takový doklad předložen;
  - souhlasí s tím, aby jeho adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., B. Lehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky vymezené zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zpracovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovníctví, 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;
  - souhlasí s předáním a poskytováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektu mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnery v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v odstavci 1 písm. j);
  - souhlasí s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitostech nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb pojistitele nebo nabídky služeb len mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na uvedenou korespondenční adresu a kontaktní spojení.
- Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojistníka, pojistného nebo jeho zákonného zástupce. Zároveň pojistník a pojistný, případně jeho zákonného zástupce bere na v domě, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.
  - Pojistník a pojistný, případně jeho zákonný zástupce prohlašuje, že byl ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu na přístup k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.
  - Pojistník a pojistný, případně jeho zákonný zástupce bere na v domě, že odvoláním souhlasu s prohlášením 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

- Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony a sdělení týkající se pojistníka musí mít písemnou formu, není-li dohodnuto jinak.
- Bude-li škodná událost oznámena písemně ústní formou, je pojistník, pojistný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění povinná uinit bez zbytečného odkladu následně písemné oznámení. Nebude-li tato podmínka splněna, má se za to, že ústní oznámení nebylo učiněno.
- Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého

- projevu v jiné než písemnou formu, jestliže se na tom smluvní strany dohodly. V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na kontaktní spojení uvedená v pojistné smlouvě.
- Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikace prostředky (telefon, e-mail, sms, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem, pojistným a oprávněnou osobou v souvislosti se správou pojistníka, šetřením škodných událostí a nabídkou produktů a služeb pojistitele, len 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 může zvolit formy komunikace, které se blíží povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmy pojistníka, pojistného a oprávněné osoby.

## Článek 14

### Doručování písemností

- Písemností pojistitele určení pojistníkovi, pojistnému a každé další osobě, které z pojistníka 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 pojistitelem. V případě, že je pojistitel sdělen jako korespondenční adresa osoby odlišné od pojistníka, nenese pojistitel odpovědnost za následky plynoucí z případného prodloužení předání korespondence mezi těmito osobami. Písemností mohou být doručovány rovněž zaměstnavanci pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou.
- Písemností pojistitele odeslaná obyčejnou poštou adresátovi se považuje za doručenu v den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se adresát o doručení nedozvěděl.
- Písemností pojistitele odeslaná doporučenou poštou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po prokazatelném odeslání zásilky.
- Písemností pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem p převzetí uvedeným u dodejce.
- Odepět-li adresát z přejetí doručovanou písemností pojistitele, písemnost se považuje za doručenu dnem, kdy bylo její přejetí adresátem odepřeno.
- Nebyl-li adresát zastížen písemností pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou byla uložena doručovatelem na poštu, písemnost se považuje za doručenu posledním dnem uložení lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Pípadě-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděle nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
- Písemností pojistitele odeslaná poštou se považuje za doručenu dnem vrácení zásilky jako nedoručené z jiných důvodů.
- Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určení pojistníkovi, pojistnému nebo jinému úřadníkovi pojištění ni pojižit doložku, že nevyjádří-li se tento úřadník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

## Článek 15

### Rozhodné právo

- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, a již bude tento vztah posouzen z jakéhokoliv právního titulu.
- Případně sporu mezi úřadníky tohoto pojistníka použijí obě smluvní strany všechny dostupné možnosti k tomu, aby byl spor vyřešen smírnou cestou. Jestliže se nepodaří vstoupit do smírnou cestou, obrátí se jeho úřadníci na příslušný soud České republiky.

## Článek 16

### Promlčení

- Právo na plnění z pojistníka se promlčí nejpozději za tři roky, v případě životního pojištění nejpozději za deset

let. Promlčení doba práva na pojistné plnění po jiná než jeden rok po vzniku pojistné události.

### Článek 17

#### Daňové předpisy

Na sjednané pojistné plnění se v dané oblasti vztahuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, a s ním související právní předpisy.

### Článek 1

#### Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojistné (dále jen „pojistní“), které sjednává Generali Pojiš ovna a.s., se sídlem B lehradská 132, Praha 2, 120 84, eská republika (dále jen „pojistitel“) jako pojistní obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy eské republiky, všeobecné pojistné podmínky pro pojistní osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP U 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

### Článek 2

#### Rozsah pojištění

- Úrazové pojistné se sjednává jako pojistní obnosové, není-li ujednáno jinak.
- V rámci úrazového pojištění lze sjednat:
  - pojistní pro případ smrti úrazem;
  - pojistní pro případ trvalých následků úrazu;
  - denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu;
  - denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů;
  - pojistné plnění formou paušálních částek. Pojistní uvedené v bodech a) až e) lze sjednat v kombinacích a rozsahu určenými pravidly pojistitele.

### Článek 3

#### Pojistná doba

Není-li ujednáno jinak, sjednává se pojistní na dobu neurčitou.

### Článek 4

#### Zánik pojištění

- K zániku úrazového pojištění dojde způsobem uvedenými ve VPP POS 2005/01 v čl. 5. K tomuto způsobu se dále ujednávají následující ustanovení uvedená v odst. 2 až 8.
- V případě zániku pojištění dnem následujícím po mamém uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného, zaniká pojištění k datu uvedenému v této upomínce, není-li ujednáno jinak.
- Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistníka, jedná se o výpověď:
  - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpověď dnů lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojistné do doby zániku pojištění;
  - doručenou nejmenším 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžným placením pojistným, nejdříve však po uplynutí 1 roku od počátku pojištění, bylo-li za toto období před zaplacením pojistného; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
  - k datu doručení výpovědi nebo k budoucímu datu uvedenému ve výpovědi, jedná-li se o pojistnou smlouvu s jednorázovým pojistným;
  - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpověď dnů lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady;
  - doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpověď dnů lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistitele, jedná se o výpověď:
  - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpověď dnů lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok

### Článek 18

#### Závěrečná ustanovení

- Veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být v astníku pojištění předkládány v eském jazyce. V případě výstavy v cizím jazyce, musí k ním být přiloženy úřední překlady do eského jazyka.
- Případně stížností pojistníka, pojištěného nebo osoby oprávněné k převzetí pojistného plnění

jsou přijímány v písemné podobě na adresu Generali Pojiš ovna a.s., B lehradská 132, 120 84 Praha 2, eská 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 eskou národní banku jako orgán dohledu v pojiš ovnictví.

- Tomuto VPP POS 2005/01 se vztahují podmínky uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.

## Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění (ZPP U 2005/01)

- na pojistné do doby zániku pojištění;
- doručenou nejmenším 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžným placením pojistným bylo-li za toto období před zaplacením pojistného; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
  - k datu doručení výpovědi nebo k budoucímu datu uvedenému ve výpovědi, jedná-li se o smlouvu s jednorázovým pojistným;
  - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpověď dnů lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady;
  - doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpověď dnů lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- 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 2005/01 a VPP POS 2005/01.
  - 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 pojištěný mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP U 2005/01 a VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
  - 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.
  - Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle čl. 14, odst. 3.

### Článek 5

#### Pojistná událost

- Pojistnou událostí ve smyslu těchto pojistných podmínek je úraz pojištěného, se kterým je spojena povinnost pojistitele plnit.
- Úrazem je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vlivu pojištěného nebo neočekávané a neporušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plyn, pára, záření, elektrického proudu a jed (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Za úraz se též považují:
  - utonutí a tonutí;
  - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
  - vyknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení částí končetin a svalů na páteři, šlach, vaziv a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchytky od běžného pohybu;
- Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt; mozková mrtvice, amocie 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

- tluhových vaků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); porušení degenerativních změn (například meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou porušení z vnějších příčin; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břišní a podobně, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako například neurozy nebo psychoneurozy.
- Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.
  - Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, kterých se osoba prodávající 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.
  - Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněn nebo obmyslená osoba vyplacena pojistným plněním. Pojistné plnění bude vyplaceno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 6 až 10.

### Článek 6

#### Smrt úrazem

- Zemřel pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro případ smrti následkem úrazu osob, které po smrti pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění.
- Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky z těžkého 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.
- Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do 12 měsíců od narození pojištěného. V případě smrti v období do 12 měsíců od narození pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištění nářika, která se vztahuje na život a zdraví tohoto pojištěného.

### Článek 7

#### Trvalé následky úrazu

- Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupně invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určí v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékaři pojistitele.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech těžkého orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu pslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- 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.
- 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, poskytně se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
  - Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při zátržení orgánů nebo smyslu, nebo zátržení funkce výše uvedených orgánů nebo smyslu se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby, vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
  - Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
  - Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí nebo vadou již před úrazem a zhoršil-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň odchůzi invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1, 5 a 6 a o takto zjištěný rozsah odchůzi invalidity se sníží pojistné plnění.
  - Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určení pojistitelem pevně stanovený stupeň 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.
  - Zemřel-li pojištěný:
    - během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
    - během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příjímé souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
    - po uplynutí 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
    - po uplynutí 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příjímé souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
  - 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 výpočet následovně:

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

## Článek 8

### Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

- Dojde-li k úrazu, vyplátí pojistitel denní odškodné za dobu léčení tohoto úrazu. Pojistné plnění se u něj jako součást sjednané pojistné částky (denního odškodného) a po tu dobu léčení daného úrazu. Maximální doba léčení je dána odevací tabulkou TDO, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Není-li tělesné poškození v odevací tabulce uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle

- doby nezbytného léčení, která je v imeně přímé době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
- 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.
  - Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší než je stanovená karentní lhůta.
  - Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžaduje 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, přímě za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči i 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 v decky obecně uznávané lékařské diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neumožní 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

- Dojde-li k úrazu, který je uveden v odevací tabulce TDOV, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplátí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedených v této tabulce jako doba léčení.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení podle tabulky TDOV. Denní odškodné za dobu léčení jedné pojistné události se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
- Denní odškodné za dobu léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení. V případě pojistné události bude sjednaná pojistná částka vždy násobena po termínu uvedeným v tabulce denního odškodného, která je součástí smlouvy, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat méně nebo déle než po termínu.
- Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžaduje 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, přímě za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči i 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 v decky obecně uznávané lékařské diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neumožní 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

- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka.
- Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle čl. 8 nebo 9,

bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

## Článek 11

### Změny v pojištění

- Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, přímě pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tazáni nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2005/01, čl. 8, odst. 2.
- Pojistník může dále písemně požádat o změnu rozsahu pojištění.
- Dohodnou-li se účastníci pojištění na změnu 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 na pojištění.
- Je-li se změnou, která byla oznámena nebo na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve změně výše splatné k počátku nejbližšího pojistného období ode dne, ke kterému byla provedena změna na pojištění.
- 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.
- Vyplyvá-li pro změnu profesní nebo jinou újmu pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny profesní nebo jiné újmy nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího okamžiku, kdy bylo pojistitelem prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní nebo jiné újmy, přímě oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
- Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změnu profesní nebo jinou újmu, aniž to pojistitel oznámil, 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, přímě jaké újmy k úrazu došlo.
- Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní nebo jiné újmy, 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 újmy se nepřiplytky pojistného nevracejí.
- Patří-li změna na profesní nebo jinou újmu k újmu, 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 přímě nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní nebo jiná újma, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit až na nulovou hodnotu.
- V souvislosti s výměnou pojištěného dochází ke změně sjednané pojistné částky v těchto případech:
  - u úrazového pojištění sjednaného pro děti platí sjednaná pojistná částka do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěné dítě dovršilo 18 let; nepožádá-li pojistník o změnu pojištění na pojištění pro dospělé, snižuje se pojistná částka v závislosti na poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, ke kterému by pojistiteli náleželo podle sazeb platných pro pojištění dospělých; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dosáhne v ku 18 let, zaniká pojištění zlomenin s výplatou formou paušálních částek dle čl. 10;
  - v případě úrazového pojištění dospělých osoby, která v průběhu trvání pojištění dovrší 65 let, končí sjednaná pojistná částka uplynutím

výro ního dne pojistného roku, ve kterém pojišť ná osoba dovršila 65 let; nepožádá-li tato osoba o zmu na úrazové pojišť ní osob starších 65 let, snižuje se pojistná ástka v závislosti na pom ru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojišťitel náleželo podle sazeb platných pro pojišť ní osob starších 65 let; uplynutím výro ního dne pojistného roku, v n mž pojišť ní dosáhne v ku 65 let, zaniká pojišť ní denního odškodného dle l. 8 a 9, bylo-li toto riziko sjednáno.

12. Op tovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do 3 m sic od zániku pojistné smlouvy. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy a provedením reaktivace není poskytována pojistná ochrana. Pojišťitel není povinen vyhov t žádosti pojistníka o provedení reaktivace.
13. Pokud pomínou d vody, pro které byla poskytnuta sleva, jsou pojistník a pojišť ní povinni tuto skute nost pojišťiteli písemn oznámit a pojišťitel je oprávn n slevu od následujícího pojistného období odebrat.

## Článek 12 Výluky z pojištění

1. Pojišť ní se nevztahuje na úrazy:
  - a) zp sobené p ímým nebo nep ímým p sobením jaderné energie, ionizujících paprsk , radioaktivního nebo obdobného zá ení, s výjimkou v ípad , kdy k takovému t lesnému poškození došlo p í lé ebných postupech a zákrocích provád ěných v souvislosti s úrazem, na který se pojišť ní vztahuje;
  - b) vzniklé lé ebnými postupy nebo zásahy, které si pojišť ní na sob sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojišť ní vztahuje;
  - c) zp sobené psychickou poruchou í poruchou v domí, vlivem lé k , toxických a omamných látek, v souvislosti se srde ěním infarktem, mozkovou p íhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou, apod.;
  - d) které zp sobily drobné poškození k že a sliznic, ale mají za následek vniknutí infek - ního ínitéle, který d íve nebo pozd í ji zp sobí onemocn ní (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus);
  - e) drobné poškození k že bez chirurgického ošet ení.
2. Pojišť ní se nevztahuje na úrazy vzniklé p í rizikových sportech í jiných ínnostech se zvýšeným nebezpe ím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
  - a) p í použití leteckých prost edk a p í seskoku padákem s výjimkou úraz , které pojišť ní utrpí jako osoba dopravovaná letadlem ur eným pro cestující ve ejnost za dopravovanou osobu se nepovažuje len posádky letadla, jakož í jiná osoba ínná p í provozu nebo obsluze letadla;
  - b) p í horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, p í seskocích a letech s padákem z letadel í z výšin, p í potáp ní, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vod , apod.;
  - c) p í ú astí na motoristických závodech a sout ěích a p í p ípravných jízdách k nim; pojišťitel není povinen plnit ani v ípadech, kdy se pojišť ní zú astní t chto závod a sout ží nebo p ípravy na n jako spolujezdec;
  - d) p í ú astí na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletolech, apod. a p í oficiálním tréninku k nim.
3. Pojišť ní se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
  - a) p í p íprav , pokusu nebo spáchání úmyslné trestné ínnosti pojišť ního;
  - b) v souvislosti s vále ními událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k t lesnému poškození dojde bezprost edn nebo zprost edkovan ;
  - c) p í vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojišť ní aktivn zú astnil na stran íniátora nepokoj ;
  - d) následkem sebevraždy nebo pokusu o ní;

- e) p í ízení motorového vozidla v ípad , kdy se pojišť ní odmítne podrobit vyšet ení za ú elem zjišť ní obsahu alkoholu, p íp. jiných toxických í omamných látek v krvi;
- f) p í ízení vozidla osobou, která není držitelem p íslušného ídi ského oprávn ní nebo která vozidlo použila neoprávn n .

## Článek 13 Omezení pojistného plnění

Pojišťitel je oprávn n snížit pojistné pln ní až o jednu polovinu:

- a) jestliže pojišť ní zem el v souvislosti s jedním, kterým zp sobil jinému t žkou újmu na zdraví nebo smrti, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrub porušil d ležitý zájem spole nosti;
- b) došlo-li k úrazu po požití alkoholu, návykových í omamných látek a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to od vod ují.

## Článek 14 Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojišť ní vylou eny, se považují osoby v plném invalidním d chodu nebo osoby, u nichž byly na základ léka ského posouzení spln ěny zákonné p edpoklady pro uznání jejich plně invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen p echodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které v dob sjednávání návrhu na úrazové pojišť ní jsou v pracovní neschopnosti.
2. V ípad , že se pojišť ní stane v pr b hu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst 1, má povinnost tuto skute nost oznámit pojišťiteli bez zbyte ného odkladu.
3. Stane-li se pojišť ní b hem trvání pojišť ní nepojistitelnou osobou ve smyslu odstavce 1, má pojišťitel právo pojišť ní vypov d t bez výpov dní lh ty. Pojišť ní zaniká bez náhrady okamžikem doru ení výpov di.

## Článek 15 Územní platnost pojistné smlouvy

Pojišť ní se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli ve sv t , není-li ujednáno jinak.

## Článek 16 Oprávn ěné osoby

1. Právo na pojistné pln ní má, pokud není ve smlouv ujednáno jinak, pojišť ní. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojišť ního, pojišťník má právo se souhlasem pojišť ního ur ít obmyšlenou osobu, které má vzniknout právo na pojistné pln ní v ípad smrti pojišť ního, a to jménem nebo vztahem k pojišť nímu (dále jen „obmyšlená osoba“). Pokud nestanoví pojišťník se souhlasem pojišť ního jinak, vzniká oprávn ěné osob nebo obmyšlené osob právo na pojistné pln ní okamžikem vzniku pojistné události.
  2. Vznikne-li právo na pojistné pln ní n kolika obmyšleným osobám a nejsou-li podílý ur eny, má každá z nich právo na stejný díl.
  3. Není-li v dob pojistné události, kterou je smrt pojišť ního, ur ena obmyšlená osoba nebo nenabude-li právo na pojistné pln ní, nabývají tohoto práva tyto osoby:
    - a) manžel/manželka pojišť ního;
    - b) není-li ho/í, d t pojišť ního;
    - c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodí e pojišť ního;
    - d) není-li jích, pak osoby, které žily s pojišť níým nejm ěn po dobu jednoho roku p ed jeho smrtí ve spole né domácnosti a které z tohoto d vodu pe ovaly o spole nou domácnost nebo byly odkázány vžívou na pojišť ního;
    - e) není-li ani t chto osob, d dící pojišť ního.
- Je-li d dícím stát nebo p ípadne-li d dící jako odúmr státu, nevzniká mu právo na pojistné pln ní.
4. V pr b hu pojišť ní m že být obmyšlená osoba m n na pouze se souhlasem pojišť ního. Zm na musí být u in na písemn a je ú ínná dnem jejího doru ení pojišťiteli.
  5. Obmyšlená osoba, které má smrti pojišť ního vzniknout právo na pojistné pln ní, tohoto práva nenabude, zp sobila-li pojišť nímu smrt

úmyslným trestným ínem, pro který byla soudem pravomocn odsouzena.

6. Je-li obmyšlenou osobou nezletilý nebo osoba, která nemá plnou zp soblost k právním úkon m, bude v ípadně pojistné pln ní vyplaceno osob ur ené soudem.

## Článek 17 Rodinné pojištění

1. V rámci rodinného pojišť ní m že být v pojistné smlouv ujednáno, že pojišť ní se vztahuje krom pojišť ního („hlavní pojišť né osoby“) í na manžela(-lku) nebo druha(-žku) pojišť ního, který(-á) je ve smlouv ímenovit uveden(-a) a smlouvu podepsal(-a) spole n s pojišť níým („spolupojíšť ní osoba“). Rodinné pojišť ní se dále vztahuje í na d t ímenovit uvedené ve smlouv . Za d t se považují d t í vlastní, nevlastní a osvojené ve v ku do 18 let v etn , žijí-li ve spole né domácnosti s pojišť níým. Na pojišť né d t í se vztahuje l. 11, odst 11.
  2. V ípad rodinného pojišť ní se pojistné ástky uvedené v pojistce vztahují na hlavní pojišť nou osobu ve výši 100%, na spolupojíšť nou osobu ve výši 50%, a na každé dít ve výši 25%, není-li ujednáno jinak.
  3. V ípad rodinného pojišť ní je pojistník oprávn n kdykoliv písemn požádat o zahrnutí í vylou ení spolupojíšť ných osob.
  4. Rodinné pojišť ní zahrnuje í pojišť ní opatrovníka, a to bez zvýšení pojistného. Pokud je pojišť né dít hospitalizováno v d sledku úrazu na území eské republiky, poskytuje se v ípad pojistné události úhrada nezbytných náklad spolejných s cestou opatrovníka pojišť ního a jeho ubytováním, pop úhrada nezbytných náklad souvisejících s p ed asným nebo pozd jším návratem nezletilého pojišť ního a opatrovníka do místa trvalého bydlišt . Opatrovníkem se rozumí osoba doprovázející pojišť nou nezletilou osobu, nebo osoba p ívolaná plnit funkci opatrovníka v ípad pojistné události. Pojistnou událostí se rozumí:
    - hospitalizace pojišť ního v nemocn ím za ízení, pokud délka p edpokládaného pobytu v tomto za ízení je delší než 10 dní a pokud pojišť ní je bez rodinného p íslušníka
    - závažný úraz í úmrtí dosp lé osoby, která cestuje spolu s nezletilým pojišť níým, a v d sledku úmrtí této dosp lé osoby z stane nezletilý pojišť ní bez doprovodu
    - vážný úraz, kdy je nutné uspoíít í odsunout p vodn plánovaný návrat tak, aby opatrovník b hem cesty plnil funkci doprovodu pojišť ního a rovn ž náklady na jízdenku z místa pobytu zp t do místa trvalého bydlišt ; pokud nezletilý pojišť ní z stane kv í závažnému úrazu í úmrtí dosp lé osoby, která s ním cestuje, bez doprovodu, hradí se také náklady na dopravu do místa trvalého bydlišt pojišť nímu; náklady na ubytování opatr níka se rozumí náklady, které vzniknou opatrovníkovi v míst pobytu nezletilého pojišť ního.
- Pojišťitel hradí náklady na maximáln t í noclehy ve výši maximáln 1 500K /noc. Pojišťitel hradí pouze skute n vynaložené náklady, pokud byly tyto náklady vynaloženy odpovídajícím zp sobem. Maximální ástka vyplacená z pojišť ní opatrovníka na jednu pojistnou událost je 50 000K . Pojišť ní í jeho doprovod jsou povinni v ípad pojistné události íhned kontaktovat pojišťitele a konzultovat s ním nutnost a zp sob organizace p ívolání opatrovníka. Jsou povinni ídit se pokyny pojišťitele. V ípad nespln ní t chto povinností nárok na pojistné pln ní nevzniká.

## Článek 18 Skupinové úrazové pojištění

1. V rámci skupinového úrazového pojišť ní je v pojistné smlouv vždy zahrnuto více osob.
2. Seznam pojišť ných osob tvo í nedílnou sou ást pojistné smlouvy. V pojistné smlouv íze dohodnout, že pojišť né osoby budou ur eny jiným zp sobem.
3. Za aktualizaci seznamu nebo v asné dodání seznamu pojišť ných osob odpovídá pojistník.
4. Zm na v po tu osob bude zohledn na nejd íve

v den, který se svým íslem shoduje se dnem po átku pojišt ní a který následuje nejd íve po nahlášení zm ny.

- Souhlasí-li ob smluvní strany, je možné používat pro nahlášení zm n v rámci skupinového úrazového pojišt ní a pro jejich potvrzování, p íp. dalších úkon , i alternativních komunika nich prostředk (fax, e-mail apod.).
- Pokud pojišt ný zahrnutý v rámci skupinového úrazového pojišt ní dosáhne v pr b hu trvání pojišt ní v ku 65 let, má pojistitel právo jej z pojišt ní vylou ít. Nebude-li tento pojišt ný z pojišt ní vylou en, vztahuje se na n j ustanovení uvedené v l. 11, odst. 11.

## Článek 19

### Závěrečná ustanovení

T míto ZPP U 2005/01 se ídí pojistné smlouvy uzav ené k datu 1. 1. 2005 a pozd jšímu datu.

## I. Tabulka pro hodnocení trvalých následk úrazu – stupn invalidity p í úplné ztrát orgánu nebo úplné ztrát funkce (TTNU)

	Článeková taxa
jedné horní kon etiny od ramenního kloubu	70%
jedné horní kon etiny do výše nad loket	65%
jedné horní kon etiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60%
jednoho palce ruky	20%
jednoho ukazováku ruky	10%
jednoho jiného prstu ruky	5%
jedné dolní kon etiny až do výše nad polovinu stehna	70%
jedné dolní kon etiny až do výše poloviny stehna	60%
jedné dolní kon etiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50%
jednoho palce u nohy	5%
jednoho jiného prstu u nohy	2%
zraku obou o í	100%
zraku jednoho oka	35%
zraku jednoho oka v p ípad , že pojišt ný v dob trvání pojišt ní utrp í úraz, v jehož d sledku p íšel o zrak druhého oka	65%
sluchu obou uší	60%
sluchu jednoho ucha	15%
sluchu jednoho ucha v p ípad , že pojišt ný v dob trvání pojišt ní utrp í úraz, v jehož d sledku p íšel o sluch druhého ucha	45%
smyslu íchového	10%
smyslu chu ového	5%

Článeková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupn invalidity p í úplné ztrát orgánu nebo úplné ztrát funkce. P í výpo tu pojistného pln ní se vychází ze sjednané pojistné ástky.

Jednotlivé procentní sazby se s ítají, celkový sou et nesmí v žádném p ípad p esáhnout 100%.

Je-li sjednáno pojišt ní trvalých následk úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnutý pojišt ný jizev a ztráty trvalých zub s paušálními ástkami stanovenými následov n :

Ztráta trvalého zubu následkem p sobení zevního násilí 1 000 K  
 Jizva zp sobená úrazem o délce min. 6cm, v p ípad jizvy na obli eji a na krku min. 3cm (nevztahuje se na jizvy zp sobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem) 1 000 K  
 Pojišt ným nebo spolupojišt ným d tem je do výro ního dne, ve kterém dít dosáhne 18 let, navíc poskytováno pojišt ní zlomenin s takto stanovenými paušálními ástkami:  
 zlomenina dlouhé kosti, kosti lební a pánce 1 000 K  
 zlomeniny ostatních kostí 500 K  
 V p ípad vzniku nároku na denní odškodné bude pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplacené pln ní vyšší.

## II. Tabulka pln ní denního odškodného za dobu nezbytného lé ení úrazu (TDO)

### Hlava

Skalpáce hlavy s kožním defektem	
001 áste ná	do 35 dn
002 úplná	do 84 dn
003. 1 Pohmožd ní hlavy bez ot esu mozku	do 21 dn
003. 2 Pohmožd ní obli eje	do 21 dn
004 Vymknutí dolní elisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dn
005 Zlomenina spodiny lební	do 140 dn
Zlomenina klenby lební	
006 bez vpá ení úlomk	do 49 dn
007 s vpá ením úlomk	do 84 dn
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kosti lebních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje o nice	do 70 dn
Zlomenina kosti nosních	
009 bez posunutí úlomk	do 21 dn
010 s posunutím úlomk	do 28 dn
011 Zlomenina p epážky nosní	do 21 dn
012 Zlomenina kosti lícní	do 70 dn
Zlomenina dolní elisti	
013 bez posunutí úlomk	do 56 dn
014 s posunutím úlomk	do 84 dn
Zlomenina horní elisti	
015 bez posunutí úlomk	do 77 dn
016 s posunutím úlomk	do 112 dn
017 Zlomenina dás ového vyb žku horní nebo dolní elisti	do 56 dn
018 Zlomenina komplexu kosti ja mové a horní elisti	do 84 dn
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dn
020 Le Fort II.	do 112 dn
021 Le Fort III.	do 182 dn

### Oko

Tržná nebo ezná rána ví ka	
022 chirurgicky ošet ená	do 21 dn
023 p erušující slzné cesty	do 35 dn
024 popálení k že ví ek	do 35 dn
Zán t slzného vá ku prokázán po zran ní	
025 lé ený konzervativn	do 14 dn
026 lé ený operativn	do 49 dn
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupn	do 14 dn
028 druhého stupn	do 21 dn
029 třetího stupn	do 21 - 49 dn
030 perforace v p echodné ase s krvácením (bez poran ní b limy), rána spojivky chirurgicky ošet ená	do 14 dn
Hluboká rána rohovky bez prod rav ní	
032 bez komplikací	do 28 dn
033 komplikovaná šedým zákalem pourazovým	do 56 dn
034 komplikovaná nitroo ním zán tem	do 63 dn

Rána rohovky nebo b limy s prod rav ním lé ená konzervativn	
035 bez komplikací	do 35 dn
036 komplikovaná pourazovým šedým zákalem	do 56 dn
037 komplikovaná nitroo ním zán tem	do 70 dn
038 komplikovaná nitroo ním t liskem nemagnetickým	do 70 dn
Rána rohovky a b limy s prod rav ním lé ená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dn
040 komplikovaná výh ezem duhovky nebo usk inutím duhovky	do 84 dn
041 komplikovaná šedým zákalem pourazovým	do 70 dn
042 komplikovaná nitroo ním zán tem	do 84 dn
043 komplikovaná cizím t liskem nitroo ním nemagnetickým	do 84 dn
044 komplikovaná cizím t liskem nitroo ním magnetickým	do 70 dn
Rána pronikající do o nice	
045 bez komplikací	do 28 dn
046 komplikovaná cizím t liskem nemagnetickým v o nici	do 70 dn
047 komplikovaná cizím t liskem magnetickým v o nici	do 42 dn
048 pohmožd ní oka prosté	do 21 dn
Pohmožd ní oka s krvácením do p ední komory	
049 bez komplikací	do 49 dn
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošet ení	do 80 dn

Pohmožd ní oka s natržením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dn
052 komplikované zán tem duhovky	do 70 dn
053 komplikované pourazovým šedým zákalem	do 63 dn
Subluxace o ky	
054 bez komplikací	do 35 dn
055 komplikované druhotným zvýšením nitroo ního tlaku, vyžadující chirurgické ošet ení	do 70 dn
Luxace o ky	
056 bez komplikací	do 60 dn
057 komplikované druhotným zvýšením nitroo ního tlaku, vyžadující chirurgické ošet ení	do 105 dn
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dn
059 komplikované druhotným zvýšením nitroo ního tlaku, vyžadující chirurgické ošet ení	do 130 dn
060 Ot es sítnice	do 21 dn
061 Rohovkový v ed pourazový	do 63 dn
Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky	do 21 dn
063 rohovkového parenchymu	do 175 dn
064 Povrchní ord ka rohovky	do 14 dn
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako p ímý následek poran ní oka zjišt ného lékařem	do 91 dn
066 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dn
067 Zlomení st ny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dn
068 Zlomení nosních k stek p erušující slzné cesty	do 49 dn
069 Poran ní oka vyžadující bezprost ední v yn tí oka	do 90 dn
070 Poran ní okohybného aparátu s diplopií	do 70 dn

### Ucho

071 Pohmožd ní boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo pourazový othematom	do 21 dn
072 Prod rav ní bubinku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dn
073 Ot es labyrintu	do 49 dn

### Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem p sobení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti zub	do 42 dn
075 sedmi nebo více zub	do 77 dn
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu v tším než 1/3. V p ípad odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí pln ní ztráta vitality d en vyžadující lé ení.	
076 Za vyražení nebo poškození um lých zub a zub do asných (mlé ných) pojistitel neposkytuje pln ní.	
077 Uvoln ní záv sného vazového aparátu jednoho i více zub (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixa ní dlahou	do 42 dn
078 Zlomení jednoho nebo více ko en zub s nutnou fixa ní dlahou	do 70 dn

### Krk

079 Poleptání, prod rav ní nebo roztržení jicnu	do 49 - 112 dn
080 Perforující poran ní hrtanu nebo pr dušnice	do 112 dn
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dn
082 Pohmožd ní hrtanu a ú inek dráždivých par a plyn na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgán	do 28 dn

### Hrudník

083 Roztržení plic	do 56 dn
084 Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 364 dn
085 Roztržení bránice	do 112 dn
086 Pohmožd ní st ny hrudní t žšího stupn	do 28 dn
Zlomeniny kostí hrudní	
087 bez posunutí úlomk	do 35 dn
088 s posunutím úlomk	do 63 dn
089 Dví ková zlomenina	do 98 dn
Zlomeniny žeber roentgenologicky prokázané	

090 jednoho žebra	do 35 dn	136 lé ené konzervativn	do 49 dn	187 lé ené operativn suturou, áste nou	
091 více žeber	do 49 dn	137 lé ené operativn	do 84 dn	nebo úplnou menisektomií	do 49 dn
Dví ková zlomenina žeber	do 63 dn	138 kosti pažní (ramene)	do 49 dn	188 stav po distorzi s negativním	
092 Pourazový pneumotorax	do 49 dn	139 p edlokti	do 49 dn	artroskopickým nálezem	do 35 dn
Pourazové krvácení do hrudniku lé ené		140 záp stí (kosti m sí ní a luxace		Vymknutí	
093 konzervativn	do 49 dn	perilunární)	do 70 dn	189 Stehenní kosti (v ky li)	do 70 dn
094 operativn	do 63 dn	141 záprstních kostí	do 35 dn	190 éšky	do 42 dn
<b>Břicho</b>		142 základních nebo druhých a t etích		191 bérce	do 112 dn
095 Rána pronikající do dutiny b íšní	do 35 dn	lánk prstu	do 35 dn	192 hlezenné kosti a pod ní	do 84 dn
(bez poran ní nitrob íšních orgán )	do 70 dn	Pojistitel plní za dobu nezbytného lé ení vymknutí		193 nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dn
096 Roztržení jater	do 70 dn	kloubu kon etin jen tehdy, bylo-li vymknutí léka em		194 zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dn
097 Roztržení sleziny	do 56 dn	lé eno repozicí (napravením).		Základních kloub prst nohy	
098 Roztržení (rozmožd ní)		Zlomeniny		195 palce nebo více prst	do 35 dn
slinivky b íšní	do 112 dn	143 Zlomenina lopatky	do 42 dn	196 jednoho prstu mimo palec	do 21 dn
099 Úrazové prod rav ní žaludku	do 56 dn	144 Zlomenina klí ku	do 42 dn	Mezi lánkových kloub prst nohy	
100 Úrazové prod rav ní dvanáctniku	do 70 dn	Zlomenina horního konce kosti pažní		197 palec nebo více prst	do 28 dn
101 Roztržení tenkého st eva	do 56 dn	145 velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dn	198 jednoho prstu mimo palec	do 21 dn
102 Roztržení tlustého st eva	do 91 dn	146 rozt íšt ná zlomenina hlavice	do 84 dn	Zlomeniny	
<b>Ústrojí urogenitální</b>		147 chirurgického kr ku	do 42 dn	Zlomenina kr ku kosti stehenní	
103 Pohmožd ní ledviny (s haematurií)	do 35 dn	148 Zlomenina t la kosti pažní	do 70 dn	199 Zlomenina kr ku zaklin ná	do 84 dn
104 Pohmožd ní t žšího stupn pyje, varlat,		149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly		200 Zlomenina proximálního konce femoru	
šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dn	u d tí	do 49 dn	lé ená konzervativn nebo operací	do 98 dn
Roztržení nebo rozdrčení ledviny		Zlomenina humeru v oblasti lokte		Posuzuje se individuáln s ohledem na typ operace.	
105 lé ené konzervativn	do 84 dn	150 lé ená konzervativn	do 42 dn	201 Zlomeniny hlavice femoru s luxací ky le	do 126 dn
106 lé ené operativn	do 98 dn	151 lé ená operativn	do 70 dn	(Pipkinovy zlomeniny)	
107 Roztržení mo ového m chy e		Zlomenina okovce kosti loketní		202 Odlovení malého nebo velkého	
nebo mo ové roury	do 84 dn	152 lé ená konzervativn	do 42 dn	trochanteru	do 42 dn
<b>Páteř</b>		153 lé ená operativn	do 56 dn	203 Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dn
108 Pohmožd ní a podvrtnutí páte e	do 28 dn	154 Zlomenina hlaví ky kosti v etenní	do 49 dn	204 Zlomenina t la a distálního konce	
109 Zlomeniny tmových a pí ných		155 Zlomenina jedné kosti p edlokti	do 84 dn	kosti stehenní	do 112 dn
vyb žk	do 28 dn	Zlomenina obou kostí p edlokti	do 105 dn	205 Zlomenina éšky	do 56 dn
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových		156 Zlomenina dolního konce kosti v etenní		206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti	
t l lé ené klidem na l žku	do 70 dn	(Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy		kolenního kloubu	do 70 dn
111 Zlomeniny C, Th a L páte e lé ené reposití,		odložením bodcovitého		207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny	
korzetem nebo operací	do 154 dn	vyb žku kosti loketní	do 63 dn	kosti holenní	do 49 dn
112 Za poran ní meziobratlové ploténky		157 Zlomenina kosti lunkové	do 70 dn	208 Zlomenina kondyl kosti holenní	
bez sou asné zlomeniny obrátte pojistitel		158 Zlomenina jiné kosti záp stní	do 56 dn	(jednoho nebo obou)	do 84 dn
neposkytuje pln ní		159 Zlomenina n kolika kostí záp stních	do 70 dn	209 Zlomenina kosti lýtkové	
<b>Pánev</b>		160 Luxa ní zlomenina base první kosti		(bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dn
113 Okrajové abrúpcce lopaty kosti ky elní,		záprstní (Bennettova)	do 63 dn	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
sedacího hrbolu, raménka stydké		161 Zlomenina kosti záprstní	do 56 dn	210 lé ená konzervativn	do 112 dn
kosti, symfýza	do 42 dn	Zlomenina lánku prstu ruky		211 lé ená opera n	do 84 dn
114 Poran ní z p edozadní a bo né		162 nehtového vyb žku	do 28 dn	Zlomeniny kotníku	
komprese	do 98 dn	163 baze a pod hlaví kou	do 42 dn	212 Zlomenina vnit ního kotníku nebo zadní	
115 Zlomeniny z vertikálního st ihu		164 diafýza	do 49 dn	hrany tibie, Weber A.	do 56 dn
s laesí SI komplexu	do 126 dn	Amputace (snesení)		213 Zlomenina zevního kotníku	
<b>Acetabulum</b>		165 Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dn	Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dn
116 Zlomenina zadní nebo p ední hrany	do 84 dn	166 paže	do 182 dn	214 Trimalleolární zlomenina Weber C.	do 98 dn
117 Zlomenina zadního nebo p edního pili e		167 obou p edlokti	do 182 dn	215 Zlomenina pylonu tibie	do 98 dn
a transversální zlomeniny	do 98 dn	jednoho p edlokti	do 140 dn	Zlomenina t la kosti patní	
118 Kombinované zlomeniny-T zlomeniny,		168 obou rukou	do 150 dn	216 bez porušení statíky (Böhlerova úhlu)	do 56 dn
zlomeniny obou pilií	do 112 dn	169 ruky	do 112 dn	217 s porušením statíky (Böhlerova úhlu)	
119 Luxace ky le se zlomeninou		170 jednoho prstu nebo jeho ásti	do 28 dn	nebo lé ená operativn	do 105 dn
acetabula	do 126 dn	171 více prst nebo jejich ásti	do 42 dn	218 Zlomenina kosti hlezenné	do 84 dn
<b>Horní končetina</b>		Replantace se hodnotí podle doby lé by		219 Zlomenina zadního vyb žku kosti	
120 Plošné abrúpcce m kkých ástí prst a ploše		<b>Dolní končetina</b>		hlezenné	do 35 dn
v ší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 21 dn	172 Ruptura úponu ty hlavého svalu	do 63 dn	220 Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dn
Pohmožd ní t žšího stupn		173 Natržení Achillovy šlachy		221 Zlomenina k sték zánártních	do 49 dn
121 ramenního kloubu s následnou periartritidou		(parciální ruptura)	do 35 dn	222 Odlovení ásti lánku palce nohy	do 28 dn
jako p ímým následkem úrazu	do 42 dn	174 P erušení Achillovy šlachy eznou ranou,		223 Úplná zlomenina lánku palce nohy	do 42 dn
Poran ní sval a šlach		lé ené opera n	do 70 dn	224 Zlomenina lánku jiného prstu nohy	do 21 dn
122 P erušení šlach natahova nebo ohyba		Podvrtnutí		Amputace (snesení)	
na prstu na ruce nebo v záp stí	do 56 dn	175 ky elního kloubu	do 21 dn	225 Exartikulace ky elního kloubu	
123 Natržení svalu nadh ebenového	do 42 dn	176 kolenního kloubu	do 21 dn	nebosnesení stehna	do 364 dn
Úplné p etržení svalu nadh ebenového		177 hlezenného kloubu	do 21 dn	226 obou bérce	do 350 dn
124 lé ené operativn	do 49 dn	178 t žká distorse v tšího kloubu nohy,		227 bérce	do 252 dn
P etržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého		eventueln s lézí vaz lé ená		228 obou nohou	do 252 dn
svalu pažního		pevnou fixací	do 49 dn	229 nohy	do 182 dn
125 lé ené konzervativn	do 28 dn	179 základního kloubu palce nohy		230 palec nohy nebo jeho ásti	do 56 dn
126 lé ené operativn	do 56 dn	s náplas ovou imobilizací nebo		231 jednotlivých prst nohy (s výjimkou palce)	do 21 dn
127 Natržení jiného svalu	do 35 dn	klidovou lé bou	do 28 dn	<b>Poranění nervové soustavy</b>	
Podvrtnutí		180 mezi lánkového kloubu palce nohy		232 Ot es mozku	do 28 dn
128 skloubení mezi klí kem a lopatkou	do 21 dn	s náplas ovou imobilizací nebo		Podminkou pln ní je hospitalizace	
129 skloubení mezi klí kem a kostí hrudní	do 21 dn	klidovou lé bou	do 21 dn	233 Pohmožd ní mozku	do 182 dn
130 ramenního kloubu	do 28 dn	181 jednoho nebo více prst nohy		234 Rozdrčení mozkové tkán	do 364 dn
131 loketního kloubu	do 28 dn	s náplas ovou imobilizací nebo		235 Krvácení nitrolební a do kanálu	
132 záp stí	do 28 dn	klidovou lé bou	do 21 dn	páte ního	do 182 dn
133 základních nebo mezi lánkových kloub		Poran ní vaz kloubních		236 Ot es michy	do 70 dn
prst ruky s pevnou fixací	do 21 dn	182 natržení vnit ního nebo zevního		237 Pohmožd ní michy	do 140 dn
Vymknutí kloubu mezi klí kem a kostí hrudní		postranního vazu kolenního	do 42 dn	238 Rozdrčení michy	do 364 dn
134 lé ené konzervativn	do 28 dn	183 Natržení zk íženého vazu kolenního		239 Pohmožd ní periferního nervu	
135 lé ené operativn	do 63 dn	(parciální ruptura)	do 42 dn	s krátkodobou obmou	do 35 dn
Kloubu mezi klí kem a lopatkou		P etržení nebo úplné odtržení		240 Poran ní periferního nervu s p erušením	
		184 postranního vazu kolenního	do 63 dn	vodivých vláken	do 140 dn
		185 zk íženého vazu kolenního	do 84 dn	241 P erušení periferního nervu	do 280 dn
		Poran ní zevního nebo vnit ního menisku			
		186 lé ené konzervativn	do 42 dn		

### Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení

242	Pohmoždění měkkých tkání	do 21 dn
243	Natržení svalu	do 35 dn
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vyknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vyknutí léčené eno repozicí (napravením).		
244	Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů	do 35 dn
245	Rána chirurgicky ošetřená	do 21 dn
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 v etn hnisání rány nebo v etn nákazy tetanem.		
246	Cizí těleso chirurgicky odstraněné	do 21 dn

### Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou úniku slunečního záření na kůži)		
247	prvního stupně	do 14 dn
Druhého stupně v rozsahu		
248	do 5 cm <sup>2</sup>	do 14 dn
249	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> v etn	do 21 dn
250	od 10 cm <sup>2</sup> do 5% povrchu těla	do 35 dn
251	do 15% povrchu těla	do 49 dn
252	do 20% povrchu těla	do 56 dn
253	do 30% povrchu těla	do 63 - 84 dn
254	do 40% povrchu těla	do 88 - 126 dn
255	do 50% povrchu těla	do 130 - 182 dn
256	v těm než 50% povrchu těla podle průměrné doby nezbytného léčení	do 186 - 364 dn
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
257	od 3 cm <sup>2</sup> do 5 cm <sup>2</sup>	do 21 dn
258	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> v etn	do 28 - 49 dn
259	od 10 cm <sup>2</sup> do 5% povrchu těla	do 56 - 77 dn
260	do 10% povrchu těla	do 81 - 98 dn
261	do 15% povrchu těla	do 102 - 126 dn
262	do 20% povrchu těla	do 130 - 154 dn
263	do 30% povrchu těla	do 158 - 182 dn
264	do 40% povrchu těla	do 186 - 273 dn
265	více než 40% povrchu těla podle průměrné doby nezbytného léčení	do 277 - 364 dn
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 lebni	140 dn
Zlomenina klenby lebni		
006	bez vpáčení úlomků	49 dn
007	s vpáčením úlomků	84 dn
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebni (týká se pol. 005 až 007).		
008	Zlomenina okraje occipitálního	70 dn
Zlomenina kostí nosních		
009	bez posunutí úlomků	21 dn
010	s posunutím úlomků	28 dn
011	Zlomenina přední nosní	21 dn
012	Zlomenina kosti lícni	70 dn
Zlomenina dolní čelisti		
013	bez posunutí úlomků	56 dn
014	s posunutím úlomků	84 dn
Zlomenina horní čelisti		
015	bez posunutí úlomků	77 dn
016	s posunutím úlomků	112 dn
017	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dn
018	Zlomenina komplexu kostí žabovrhové a horní čelisti	84 dn
Sdružené zlomeniny Le Fort		
019	Le Fort I.	84 dn
020	Le Fort II.	112 dn
021	Le Fort III.	182 dn

#### Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem poranění zevního násilím (nikoli skousnutím)		
074	dvou až šesti zubů	42 dn
075	sedmi nebo více zubů	77 dn
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu v těm než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dentin vyžadující léčení.		

076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.

#### Krk

080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dn
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	112 dn

#### Hrudník

087	bez posunutí úlomků	35 dn
088	s posunutím úlomků	63 dn
089	Dví ková zlomenina	98 dn
Zlomeniny žebér roentgenologicky prokázány		
090	jednoho žebra	35 dn
091	více žebér	49 dn
Dví ková zlomenina žebér		63 dn
092	Pouřazový pneumotorax	49 dn

#### Břicho

096	Roztržení jater	70 dn
097	Roztržení sleziny	56 dn
098	Roztržení (rohmoždění) slinivky břišní	112 dn
099	Úrazové poranění žaludku	56 dn
100	Úrazové poranění dvanáctníku	70 dn
101	Roztržení tenkého střeva	56 dn
102	Roztržení tlustého střeva	91 dn

#### Ústrojí urogenitální

Roztržení nebo rozdrčení ledviny		
105	léčené konzervativně	84 dn
106	léčené operativně	98 dn
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	84 dn

#### Páteř

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

#### Páneve

115	Zlomeniny z vertikálního stihu s laesí SI komplexu	126 dn
-----	--	--------

#### Acetabulum

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

#### Horní končetina

Zlomeniny		
143	Zlomenina lopatky	42 dn
144	Zlomenina klíčku	42 dn
Zlomenina horního konce kosti pažní		
145	velkého hrboleku bez posunutí	35 dn
146	roztřísná zlomenina hlavičky	84 dn
147	chirurgického krčku	42 dn
148	Zlomenina těla kosti pažní	70 dn
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u distálního	49 dn
Zlomenina humeru v oblasti lokte		
150	léčené konzervativně	42 dn
151	léčené operativně	70 dn
Zlomenina okovce kosti loketní		
152	léčené konzervativně	42 dn
153	léčené operativně	56 dn
154	Zlomenina hlavičky kosti v etenní	49 dn
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dn
Zlomenina obou kostí předloktí		
156	Zlomenina dolního konce kosti v etenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýsy s odlomením bodcovitého výběžku loketní	63 dn
157	Zlomenina kosti lunkové	70 dn
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	56 dn
159	Zlomenina několika kostí zápěstí	70 dn
160	Luxace první zlomenina base první kosti zápěstí (Bennettova)	63 dn
161	Zlomenina kosti zápěstí	56 dn
Zlomenina lanku prstu ruky		
162	nehtového výběžku	28 dn
163	báze a podhlaví kou	42 dn
164	diáfýza	49 dn

#### Dolní končetina

Zlomeniny		
Zlomenina krčku kosti stehenní:		
199	Zlomenina krčku zakliněná	84 dn
200	Zlomenina proximálního konce femoru léčená konzervativně nebo operací	98 dn
201	Zlomeniny hlavičky femoru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dn
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dn
203	Zlomeniny subtrochanterické	112 dn
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dn
205	Zlomenina šky	56 dn
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dn
207	Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny kostí holenní	49 dn
208	Zlomenina kondylů kostí holenní (jednoho nebo obou)	84 dn
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	28 dn
Zlomenina kostí holenní nebo obou kostí bérce		
210	léčená konzervativně	112 dn
211	léčená operativně	84 dn
Zlomeniny kotníku		
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A.	56 dn
213	Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dn
214	Trimalleolární zlomenina Weber C	98 dn
215	Zlomenina pylonu tibiae	98 dn
Zlomenina těla kosti patní		
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dn
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dn
218	Zlomenina kosti hlezenné	84 dn
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	35 dn
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dn
221	Zlomenina kstetkanártních	49 dn
222	Odlomení části lanku palce nohy	28 dn
223	Úplná zlomenina lanku palce nohy	42 dn
224	Zlomenina lanku jiného prstu nohy	21 dn

#### Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou úniku slunečního záření na kůži)		
Druhého stupně v rozsahu		
250	od 11 cm <sup>2</sup> do 5% povrchu těla	35 dn
251	do 15% povrchu těla	49 dn
252	do 20% povrchu těla	56 dn
253	do 30% povrchu těla	84 dn
254	do 40% povrchu těla	126 dn
255	do 50% povrchu těla	182 dn
256	v těm než 50% povrchu těla	364 dn
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
258	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> v etn	49 dn
259	od 10 cm <sup>2</sup> do 5% povrchu těla	77 dn
260	do 10% povrchu těla	98 dn
261	do 15% povrchu těla	126 dn
262	do 20% povrchu těla	154 dn
263	do 30% povrchu těla	182 dn
264	do 40% povrchu těla	273 dn
265	více než 40% povrchu těla	364 dn

# Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (DPP UA 2007/01)

## Článek 1

### Úvodní ustanovení

- Ustanovení těchto DPP UA 2007/01 doplňují a rozšiřují zvláštní pojistné podmínky platné pro sjednaný druh pojištění (ZPP IŽP 2005/01, ZPP ŽP 2005/01, ZPP GL 2005/01, ZPP U 2005/01).
- Pojištění uzavřené na základě těchto DPP UA 2007/01 se sjednává jako pojištění obnosové.
- Pro pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami platí obdobně ustanovení pro islušných pojistných podmínek platných pro sjednaný druh pojištění – část týkající se úrazového nebo doplňkového úrazového pojištění (zánik doplňkového pojištění, výluky z pojištění, omezení pojistného plnění, nepojišitelné osoby aj.).
- Pojištění uzavřené na základě těchto DPP UA 2007/01 je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k doplňkovému úrazovému pojištění uzavřenému v rámci životního, investičního životního a Generali Life pojištění a dále jako doplňkové pojištění k úrazovému pojištění a úrazovému pojištění Family.
- Nedílnou součástí DPP UA 2007/01 je Tabulka odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami.

## Článek 2

### Předmět a rozsah pojištění

- Dojde-li k úrazu, který je uveden v Tabulce odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (dále jen „TDUA“), 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.
- Utrpěl-li pojištěný v rámci jedné pojistné události souasně několik úrazů uvedených v TDUA, plní pojišťitel za tyto úrazy pouze jednou, a to pouze za ten úraz, z něhož vyplývá nárok na vyšší po-

- jistné plnění. Maximální výše pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě.
- 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.
- Pojišťitel je oprávněn prozkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, či písemně vyšetřením u lékaře, kterého pojišťitel sám určí. Souvisí-li s prozkoumáním zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odvodnění, které je povinen pojišťitel sdělit ještě před termínem vyšetření, nebo vyšetření bez náležitého odvodnění odmítne, není pojišťitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- Poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu odstavce 7 nezakládá právní nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty dle odstavce 1 ani z ostatních doplňkových úrazových pojištění.
- Doplňkové úrazové pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami se uzavírá na dobu jednoho roku s automatickou prolongací. V případě, že pojištník nebo pojišťitel nevyplní toto doplňkové pojištění do 6 týdnů před výročím dnem, pokračuje toto doplňkové pojištění v nezměněném rozsahu.
- Asistenční služby
  - 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.
  - Asistenční službou se rozumí poskytnutí služeb uvedených v TDUA.
  - Asistenční služby ve smyslu TDUA jsou poskytovány pouze v souhlasném 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 nejednou do jednoho roku ode dne úrazu;
  - omezení sobě stanovení pojištěného v důsledku úrazu uvedeného v TDUA ve smyslu 7.4.;
  - doložení dokumentů vyžadovaných 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 asistenčních služeb. Nárok na poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA trvá po dobu omezení sobě stanovení v důsledku úrazu pojištěného, maximálně však po dobu uvedenou v TDUA. Omezením sobě stanovení se rozumí stav, kdy pojištěný potřebuje v důsledku úrazu pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech (osobní hygiena, oblékání atp.). O rozsahu omezení sobě stanovení a následně o poskytnutí asistenčních služeb rozhoduje na základě předložených lékařských zpráv lékař pojišťitele. Nárok na poskytování asistenčních služeb může být lékařem pojišťitele prozkoumán též v případě poskytování asistenčních služeb.
- 7.5. Asistenční služby mohou být poskytnuty v průběhu pojistného roku maximálně v uvedeném v TDUA.
- 7.6. Asistenční služby jsou poskytovány výlučně na území České republiky.

## Článek 3

### Účinnost

Tyto DPP UA 2007/01 nabývají účinnosti dnem 1. 11. 2007.

## 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
<b>Hlava</b>				
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 úloмок	50%	D, E, F	2
007	Zlomenina klenby lebeční s vpáčením úloмок	50%	D, E, F	2
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007)				
008	Zlomenina okraje obočí	50%	D, E, F	2
012	Zlomenina kosti lící	50%	D, E, F	2
014	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úloмок	50%	D, E, F	2
016	Zlomenina horní čelisti s posunutím úloмок	50%	D, E, F	2
018	Zlomenina komplexu kostí jáčerné 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	Souasně poranění obojí	50%	A, B, C, D, E, F	2
073	Ucho – otok labyrintu	50%	D, E, F	2
<b>Krk</b>				
079	Poleptání, prodávání nebo roztržení jícnu	50%	D, E, F	2
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	50%	D, E, F	2
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	50%	D, E, F	2
<b>Hrudník</b>				
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 kostí hrudní bez posunutí úloмок	50%	A, B, C, D, E, F	2
088	Zlomeniny kostí hrudní s posunutím úloмок	100%	A, B, C, D, E, F	4
089	Dvířková zlomenina kostí 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	Pouřazový pneumotorax	50%	A, B, C, D, E, F	2
093	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, E, F	2
094	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4

	<b>Břícho</b>			
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobráně 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 (rozmoždění) slinivky břišní	100%	A, B, C, D, E, F	4
099	Úrazové poranění žaludku	100%	A, B, C, D, E, F	4
100	Úrazové poranění 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
	<b>Urologické ústrojí</b>			
105	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, E, F	2
106	Roztržení nebo rozdrčení 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
	<b>Páteř</b>			
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	100%	A, B, C, D, E, F	4
111	Zlomeniny Cervikální páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	100%	A, B, C, D, E, F	4
	<b>Pánevní</b>			
113	Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	50%	A, B, C, D, E, F	2
114	Poranění z podélné komprese	100%	A, B, C, D, E, F	4
115	Zlomeniny z vertikálního stehnu s lézí SI komplexu	100%	A, B, C, D, E, F	4
	<b>Acetabulum</b>			
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	100%	A, B, C, D, E, F	4
117	Zlomenina zadní nebo přední pánve a transverzální zlomeniny	100%	A, B, C, D, E, F	4
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pánví	100%	A, B, C, D, E, F	4
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	100%	A, B, C, D, E, F	4
	<b>Horní končetina</b>			
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 léčené 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 – roztržení zlomenina hlavice	100%	A, B, C, D, F	4
147	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krku	50%	A, B, C, D, F	2
148	Zlomenina trčící kosti pažní	100%	A, B, C, D, F	4
150	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, F	2
151	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčené operativně	50%	A, B, C, D, F	2
152	Zlomenina okovce kosti loketní léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, F	2
153	Zlomenina okovce kosti loketní léčené operativně	50%	A, B, C, D, F	2
154	Zlomenina hlavičky kosti v etenní	50%	A, B, C, D, F	2
155	Zlomenina jedné nebo obou předloktí	50%	A, B, C, D, F	2
156	Zlomenina dolního konce kosti v etenní (Collesova, Smithova)	50%	A, B, C, D, F	2
157	Zlomenina kosti lunkové	100%	A, B, C, D, F	4
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	50%	A, B, C, D, F	2
159	Zlomenina několika kostí zápěstí	50%	A, B, C, D, F	2
160	Luxace zlomenina báze první kosti zápěstí (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
	<b>Dolní končetina</b>			
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 léčené 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 trčící kosti stehenní	100%	A, B, C, D, E, F	4
205	Zlomenina šky	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 mezihřbetové 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 léčené konzervativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
211	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčené operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A.	100%	A, B, C, D, E, F	4
213	Zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimaleolární zlomenina	100%	A, B, C, D, E, F	4
214	Trimaleolární zlomenina, Weber C.	100%	A, B, C, D, E, F	4
215	Zlomenina pylonu tibiae	100%	A, B, C, D, E, F	4
216	Zlomenina trčící kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	50%	A, B, C, D, E, F	2
217	Zlomenina trčící kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčené 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 křtíků zánrtních	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 bérce	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 částí	50%	A, B, C, D, E, F	2

<b>Poranění nervové soustavy</b>			
233	Pohmoždění mozku	100%	A, B, C, D, E, F 4
234	Rozdrčení mozkové tkáně	100%	A, B, C, D, E, F, G 4
235	Krvácení nitrolebeční do kanálu páteře	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	Rozdrčení míchy	100%	A, B, C, D, E, F, G 4
<b>Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou úniku slunečního záření na kůži)</b>			
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 léží v době sledku úrazu.

Úklidem bytu se rozumí úklid běžného provozního prostoru bytu v běžném rozsahu, tzn.

- úklid obývacího pokoje (vysání nebo vyčištění podlahy, utření prachu);

- úklid koupelny včetně toalety;

- úklid kuchyně (mytí a úklid nádobí, vyčištění podlahy, třídění a likvidace odpadu);

- úklid ložnice pojištěného (vysání, případně vyčištění podlahy, stěhání, utření prachu).

Generální úklid bytu není předmětem této asistenční služby. Náklady na úklid bytu pojištěného hradí pojišťovatel, spotřebu energií (elektrina, voda atd.) hradí pojištěný.

Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dní, 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 léží, k dispozici pračka, bude prádlo pojištěného vypráno v pračce pojištěného a usušeno v místnosti bytu pojištěného.

Pokud pračka k dispozici není, bude pojištěnému prádlo vyčištěno/vypráno v nejbližší prádelně / čistírně.

Náklady na zorganizování této služby, popřímo odvoz prádla do prádelny / čistírny organizuje a hradí pojišťovatel.

Náklady na čištění, praní, sušení, žehlení, popřímo za prádelnu / čistírnu, včetně spotřeby energií (elektrina, voda atd.), nese pojištěný.

Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUA.

#### Typ C – Organizace donášky jídla

Pojištěný má nárok na donášku sedmi hlavních jídel týdně dle výberu z jídelníčku. Dle regionální dostupnosti může být pojišťovatelem rozhodnuto o denní dodávce jednoho teplého jídla nebo týdenní dodávce 7 zamražených hlavních jídel. Cenu jídla hradí pojištěný poskytovatel této služby na základě předloženého vyúčtování. Náklady na organizaci a zajištění donášky jídla do bytu pojištěného nese pojišťovatel.

Tato služba bude provedena denně (území teplých jídel) nebo jedenkrát za každých 7 dní (území zamražených jídel), max. po dobu uvedenou v TDUA.

#### Typ D – Organizace nákupu pro pojištěného

Poskytovatel asistenční služby zajišťuje nákup pro pojištěnou osobu. Tato služba zahrnuje:

- soupis požadovaných položek běžné denní potřeby;

- nákup požadovaných položek v místnosti bytu pojištěného;

- obstarání léků – vyzvednutí léků na lékařský předpis z lékárn;

- 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 pojišťovatel.

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. Pojišťovatel hradí náklady na osobu doprovázející

pojištěného k lékaři / na úřady. Tuto službu lze erpat 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 neohrožované zhoršení zdravotního stavu nebo nouzové situace v domácnosti (například prasklé vodovodní potrubí atd.). Asistenční služba v těchto případech zajistí adekvátní pomoc (například volání sanitní služby, lékaře, informace rodině, emeslníka atd.) tak, aby nedocházelo ke ztvrdování 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 ve všech životních úkonech. Ošetřovatelskou službou se rozumí zajištění základní pomoci pojištěnému:

- osobní hygienou (čištění zubů, čištění, 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 B. Lehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojišťovna“) jako pojištitel a obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistných smlouvách, 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 sjednaného pojištění platí tento výklad pojmů: **denní dávkou** je částka, kterou je pojištitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

## Článek 3

### Předmět a rozsah pojištění

- V případě pojistné události poskytuje pojištitel denní dávku při pobytu v nemocnici.
- 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 musí mít pojištitel pojištěn s písemnou souhlasnou dohodou. Pojištění musí mít trvalé bydliště v České republice.
- 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

- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění nebo jeho část následovně:
  - smrtí pojištěného nebo dosažením věku 65 let pojištěným;
  - dnem následujícím po matčině uplynutí lhůty stanovené pojištěním v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
  - výpovědí ze strany pojistníka nebo pojištitel:
    - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpověď dnem lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne;
    - doručenou nejmenším 6 týdnů před uplynutím pojistného období; pojištění zanikne uplynutím pojistného období;
    - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojištěním; výpověď dnem lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne;
    - doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpověď dnem lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
  - odstoupením od pojistné smlouvy pojištěním nebo pojistníka; v takovém případě zaniká pojištění od počátku;
  - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění ve smyslu čl. 7 VPP POS 2005/01;
  - dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zánikem lhůty 12 VPP POS 2005/01;
  - dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků; pojištitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevylučuje se ústní dohodou do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojištěním souhlasí.

- Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy podle odst. 1 písm. d) tohoto článku, vrátí pojištitel nejpozději ve lhůtě do 30 dnů pojištitelovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavením a správou pojištění. Pojištitel a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojištiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojištitel a pojištěný mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy za podmínek uvedených ve VPP POS 2005/01. Pojištitel může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojištěním.
- Pojištění zaniká v den, kdy pojištěný pěstane mít trvalé bydliště v České republice.
- Pojištění zaniká výpovědí pojištěním dle čl. 13, odst. 3.

## Článek 6

### Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocní (léčkové) 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 zaplacením a hotovostním a porodem.
- Pojistná událost za jiným dnem při jíždě pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zaplacením a výhradně nemožností poskytnout domácí péči i jinými osobními dvanými (okolnostmi) ze strany pojištěním.
- Pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP DDN 2005/01 je hospitalizace trvající minimálně 24 hodin.
- Je-li pojistnou událostí úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané a náhle přibíhající zranění sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vlivu pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované přibíhající vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jed (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.  
Za úraz se též považují:
  - utoužení a tonutí;
  - tělesná poškození způsobená popálením,bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se úrazy dostavily postupně;
  - vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
- Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocní sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kyly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tlivých váček, slachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušování degenerativních změn orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); přerušování Achillovy šlachy s výjimkou přetržení vnitřní; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břišní a podbřišní, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurozy nebo psychoneurozy.
- Nemoci se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vyšetření.

## Článek 7

### Čekací lhůty

- Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.

- Čekací lhůta činí tímto sice a za jiným bžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
- Zvláštní čekací lhůta devíti měsíců je dána pro případ hospitalizace v souvislosti s hotovostním a porodem. Tato čekací lhůta odpadá, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně devět měsíců po počátku pojištění.
- Čekací lhůta odpadá při:
  - úrazech;
  - akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení.

## Článek 8

### Pojistné

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

## Článek 9

### Práva a povinnosti pojištěním, pojistníka a pojištěného

- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojištitel oprávněn zejména:
- Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, a případně vyšetřením u lékaře, kterého pojištitel sám určí. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odvodnění, které je povinen pojištitel sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojištitel oprávněn pojistné plnění snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetření nenechá, není pojištitel povinen plnit.
  - Při vzniku úrazu nebo onemocnění je pojištěný povinen:
    - vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svdomit dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
    - zaslat pojištěním bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 10, odst. 6 těchto ZPP DDN 2005/01;
  - Mohl-li v domě porušení povinností uvedených v tomto článku podstatným vlivem na vznik nebo vzniklou rozsahu pojistné události, je pojištitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mohl toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

## Článek 10

### Pojistné plnění

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

- v decky obecně uznávané lékařské a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby a její provozování je v souladu s platnými právními předpisy.
- Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemoci níléžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouští zprávy.
  - Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedenou nemoc ní nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
  - V případě hospitalizace bezprostředně po úrazu poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté denní dávky.

#### Článek 11 Změny v pojištění

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

#### Článek 12 Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na pojistné události, kterým dojde:
  - v souvislosti s případnou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným;
  - v souvislosti s válkami a událostmi všeho

- druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
- v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokoje;
  - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
  - po požití alkoholu i v souvislosti s následky požívání alkoholu, návykových i omamných látek;
  - v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, případně toxických i omamných látek v krvi;
  - v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem platného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
  - v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
    - příčastí na motoristických závodech a soutěžích a při jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo v jízdě na jako spolujezdec;
    - v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a let s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
- Dále se pojištění nevztahuje na:
    - hospitalizaci pojištěného v lékařských prodloužených nemocnách, v lékařských tuberkulózy a respiračních nemocnách a v dalších odborných lékařských ústavech; u tuberkulózních nemocnách se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních lékařských a sanatoriích;
    - hospitalizaci pojištěného v psychiatrických lékařských a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
    - hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčbě a při léčení toxikománie a jiných závislostí;

- pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a lékařských metod, které nejsou všeobecně v decky uznány;
- hospitalizaci z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- lékařské pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při lékařském pobytu v rehabilitačních zařízeních;
- nemoc a úraz, které vznikly před nebo po dobu pojištění a pro něž byl pojištěný v období pojištění let před nebo po datu uzavření pojištění sledován nebo byly v tomto období předloženy diagnostické výsledky jejich pojištění;
- hospitalizaci související pouze s potěbou pečovatelé a opatrovnícké péčí.

#### Článek 13 Nepojištělé osoby

- Za nepojištělé 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 stížené 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.
- V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojištělou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
- Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojištělou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

#### Článek 14 Závěrečná ustanovení

Tímto ZPP DDN 2005/01 se mění předchozí 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 pojištěný obnosově, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, obecný 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 sjednaného pojištění ní platí tento výklad pojmů: **denní dávkou** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmíněk uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

#### Článek 3

##### Předmět a rozsah pojištění

- Pojistitel poskytuje osobám, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelně příjem ze samostatné výdělečné činnosti, denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejich důsledku došlo ke ztrátě výdělků.
- Pojištění ní lze 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 pravidelně příjem ze samostatné výdělečné činnosti.

dělné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání mohou být pojištěny s případnou nebo je do pojištění nepřijmout.

- 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

- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění nebo jeho část následovně:
  - smrtí pojištěného;
  - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části;
  - výpovědí ze strany pojistníka nebo pojistitele:
    - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění ní zanikne;
    - doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období; pojištění ní zanikne uplynutím pojistného období;
    - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je

1 měsíc ode dne doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění ní zanikne;

- doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění ní zanikne.
- odstoupením od pojistné smlouvy pojistitele nebo pojistníka; v takovém případě zaniká pojištění od počátku;
  - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění ve smyslu čl. 7 VPP POS 2005/01;
  - dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá neshodnutí se znárodním čl. 12 VPP POS 2005/01;
  - dohodou; v této dohodě musí být uveden okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyžaduje se účastník do 1 měsíce ode dne doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
- Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy podle odst. 1 písm. d) tohoto článku, vrátí pojistitel nejpozději ve lhůtě do 30 dnů pojištěnkovi 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.
  - Pojištění ní zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání

nebo samostatnou výdělnou činností uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání i podnikatelské činnosti lze v pojistné smlouvě upravit, pokud se na tom smluvní strany dohodnou.

- Pojistník zaniká dnem oznámení starobního, případně mimoádného starobního důchodu, nejpozději však dosažením věku 65 let pojistníkem.
- Pojistník zaniká dnem oznámení plného nebo částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné podmínky pro uznání jeho invalidity.
- Pojistník zaniká v den, kdy pojistník přestane mít trvalé bydliště v České republice.
- Pojistník zaniká výpovědí pojistitele dle článku 14, odst. 3.

## Článek 6

### Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí ošetřující lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojistného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojistného, k nimž došlo v době trvání pojistné smlouvy (dále jen „pracovní neschopnost“).
- Pojistná událost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojistného práce neschopným a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřující lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním plné nebo částečné invalidity.
- Pracovní neschopnost ve smyslu tohoto ZPP DDPN 2005/01 se rozumí stav, kdy pojistník v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělnou činnost, ani nevykonává jakoukoli řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti byl pojistníkem vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojistník nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojistném) nebo doklad pojistitele potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojistník nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojistném).
- Pokud je vystavena pracovní neschopnost souasně pro více nemocí nebo úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.
- Je-li pojistnou událostí úraz pojistného, rozumí se úrazem neekvivalentní a náhlé sobě škůbní sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vlivu pojistného nebo neekvivalentní a nepřerušené sobě škůbní vysokých nebo nízkých zevních teplot, plyn, par, záření, elektrického proudu a jed (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojistníkem způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

Za úraz se též považují:

- utounutí a tonutí;
  - tělesné poškození způsobené popálením,bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se úrazy dostavily postupně;
  - vyknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení částí končetin a svalů na páteři, šlach, vaziv a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchytky od běžného pohybu.
- Úrazem nejsou: nemoci vnitřních orgánů: srdce, infarkt, mozková mrtvice, amocitní, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu: nádory zhoubné i nezhoubné; křivice všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptický zánět kloubů; křivice, slachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); porušení degenerativních změn vnitřních orgánů malým nepříjemným násilím (například meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou porušení vnitřní šlachy; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha i podbřiška, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojistného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako například neurozy nebo psychoneurozy.
  - Nemoci se rozumí porucha tělesného zdraví pojistného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vedy.

## Článek 7

### Čekací lhůta

- Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
- Čekací lhůta činí tři měsíce a za jiných než od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
- Čekací lhůta odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

## Článek 8

### Pojistné

- Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem v závislosti na pohlaví a věku pojistného. Za věk pojistného se považuje rozdíl mezi kalendářním rokem poátku pojistné a kalendářním rokem narození pojistného.
- Je-li u pojistných osob dáno zvýšené pojistné riziko, lze u těchto pojistných nebo dohodnout zvláštní podmínky pojistné.
- Pojistitel může stanovit podmínky, při jejichž splnění poskytuje slevu na pojistném. Pominou-li důvody poskytnutí slevy, je pojistitel oprávněn slevu odpoátku 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:

- Přezkoumat zdravotní stav pojistného, a to i prohlídkou, případně vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojistník vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit. Pokud pojistník vyšetření odmítne nebo se vyšetření nenechá, není pojistitel povinen plnit.
- Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojistného. Pojistník je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, eventuelně zprostředkovatelnosti, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavateli, úřady práce, finanční úřady, živnostenské úřady, česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní a jiné příslušné orgány atp.).
- Nepokáže-li pojistník 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 pojistného.

## Článek 10

### Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů po nastání všech změn týkajících se skutečnosti, na které byl uzavřená smlouva, pojistitelem. Změny, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Zejména změní ukončení zaměstnání, změnu, přerušování ukončení samostatné výdělné činnosti, změnu příjmu nebo změn mající vliv na stanovení výše sjednané denní dávky.
- Nastane-li pojistná událost, je pojistník povinen:
  - doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého poátku 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 pominou; formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojistného;
  - doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
  - zasílat i pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře a na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
  - oznámit skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
  - umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistitel kontrolu umožňován, má se za to, že léčebný režim

nebyl dodržen.

- Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 2 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění. Snížení pojistného plnění je pojistitel oprávněn také v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

## Článek 11

### Pojistné plnění

- V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je rovná dle smlouvy pojistitele, a to v závislosti na variantě sjednané v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Je-li pojistitelná denní dávka závislá na výši příjmu pojištěného, pak se od výše příjmu odečtou další nároky, které pojistnému píšou z důvodu pracovní neschopnosti. K tomuto nároku patří všechna plnění, která pojistník v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojistného, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnaní své ztráty na výdělu.
- Příjmem se rozumí:
  - příjem ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmu v platném znění; příjem zjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události;
  - příjem z podnikání a z jiné samostatné výdělné činnosti podle zákona o daních z příjmu v platném znění; příjem zjem se dokládá úplným výpisem o oznámení k dani z příjmu za předchozí zdaovací období, vydaným úřadem (otiskem razítka) píšou služným finančním úřadem.
- Denní dávka může být též sjednána jako paušální denní dávka. V tom případě se k pojistitelné denní dávce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
- Denní dávka se vyplácí ode dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojistník povinen předložit potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojistník svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
- V případě pracovní neschopnosti, na jejímž poátku byl pojistník hospitalizován z důvodu úrazu, píšou hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od poátku pracovní neschopnosti. Hospitalizaci se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici, píšou esahující 24 hodin.
- Po uplynutí dvou let trvání pojistné poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené tímto onemocněním: srdeční infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekcí žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
- Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě esahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1 tohoto článku, je pojistitel oprávněn snížit denní dávku upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od poátku pojistné události, píšou které pojistitel o změně výše příjmu dovoví.
- Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojistné.
- Bude-li délka pracovní neschopnosti neumožní delší než pro má doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu, a to pro prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborným zvodno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
- Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojistník po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, popřímo v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské

v dy a v souladu s platnými právními předpisy.

11. Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti těmto osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojišťiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez v domluvy pojišťitele, je pojišťitel zproštěn povinnosti plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od těchto osob náhradu.

## Článek 12

### Změny v pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změny již sjednaného pojištění, poskytuje pojišťitel 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. Pojišťitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna má jiný rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují ekvivalenty dle článku 7 této ZPP DDPN 2005/01.
4. Dozví-li se pojišťitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení rizika po jmu pojištěného oproti pojmu v době sjednání pojištění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozví. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojišťiteli.
5. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojištěného. Pojišťitel 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 poraněním, 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 účastnil

na straně iniciátora nepokojů;

- d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
- e) po požití alkoholu i v souvislosti s následky požití alkoholu, návykových i omamných látek;
- f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, případně toxických i omamných látek v krvi;
- g) v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řízení oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
- h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
  - i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při jízdách k nim; pojišťitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo jízd 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 pojišťitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
  - a) vzniklé v souvislosti s hotenstvím, rizikovým hotenstvím, 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 nebo psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
  - d) při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně nebo v léčebně toxikomanie a jiných závislostí;
  - e) v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně v oběhu 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 léčby onemocnění nebo úrazu a pojišťitel s tímto

pobytem vyjádřil písemně svůj souhlas;

- h) pro bolesti zad nebo onemocnění páteře jejich příčinou, následky a komplikace po dobu 2 let od počátku pojištění;
- i) pro nemoc i úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny i diagnostikované jejich příznaky;
- j) u osob, které pojištěný porušil 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 tímto výjimkami:
  - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
  - opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
  - v případě akutního onemocnění i úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

## Článek 14

### Nepojištěitelné osoby

1. Za nepojištěitelné 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 stížené 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 nepojištěitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojišťiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojištěitelnou osobou, pojišťitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

## Článek 15

### Závěrečná ustanovení

Tímto ZPP DDPN 2005/01 se mění pojištění 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 zajistíte 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.
- 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.

## Úrazové pojištění s asistenčními službami

Co dělat v případě vzniku úrazu a potřeby asistenčních služeb?

- 1) V zájmu rychlého poskytnutí asistenčních služeb požádejte o jejich poskytnutí 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 Vám budou do jednoho pracovní 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) Vyhotovejte 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 prázdný, opakující se údaje se vyplní na všechny listy tiskopisu.
- 2) První stranu tiskopisu po vyplnění a potvrzení ošetřujícím lékařem odtrhnete 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.

Případně 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.general.cz](http://www.general.cz). O jejich zaslání můžete též požádat na lince klientského servisu 844 188 188. Na které vybrané tiskopisy pro oznámení škody máte k dispozici na následujících stránkách tohoto návrhu.

zde ořízněte

### Oznámení o úrazu

pojistná smlouva : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_150



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

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 nejistoty či dotazu je Vám k dispozici náš klientský servis 844 188 188.
- Každý úraz nahlaste neprodleně. Po úrazu ihned vyhledejte lékaře a pomoci 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 pojišťitel vyžádá (např. v případě hospitalizace: kopie propouštěcí zprávy, v případě operace: kopie operačního protokolu, v případě pracovní neschopnosti: kopie „Potvrzení pracovní neschopnosti“).

### Pojičník

příjmení, jméno, titul (případně obchodní firma, název) \_\_\_\_\_10, 7, 6

\_\_\_\_\_

rodné číslo (případně IČO) nebo datum narození \_\_\_\_\_9, 11

\_\_\_\_\_

ulice, číslo popisné a orientační \_\_\_\_\_20, 21, 22

\_\_\_\_\_

PSČ \_\_\_\_\_24

\_\_\_\_\_

souhlasně, případně i vedlejší povolení pojištěného \_\_\_\_\_151

\_\_\_\_\_

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

Pokud ano, odkdy: \_\_\_\_\_155

### Pojištěný (není-li totožný s pojičníkem)

příjmení, jméno, titul \_\_\_\_\_60, 57, 56

\_\_\_\_\_

rodné číslo nebo datum narození \_\_\_\_\_59, 61

\_\_\_\_\_

ulice, číslo popisné a orientační \_\_\_\_\_66, 67, 68

\_\_\_\_\_

PSČ \_\_\_\_\_70

\_\_\_\_\_

praktický lékař pojištěného (jméno, adresa, telefon) \_\_\_\_\_152

\_\_\_\_\_

Při jaké příčině k úrazu došlo:  v zaměstnání  v domácnosti  ve volném čase  při dopravní nehodě  jiné příčiny \_\_\_\_\_161

při sportu, jakém: \_\_\_\_\_162 ve které soutěži: \_\_\_\_\_163

Jste-li registrovaným sportovcem, odkdy: \_\_\_\_\_164  ano  ne \_\_\_\_\_165

#### datum a hodina úrazu

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_:\_\_\_\_\_166

místo úrazu \_\_\_\_\_168

Podrobný a přesný popis úrazového děje (jak k úrazu došlo, druh úrazu a poranění částí 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 oznamováním úrazem stížen/a tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou?  ano  ne Jakou? \_\_\_\_\_174

2. Pobíráte invalidní důchod?  nepobírám  ano, áste nyní  ano, plný \_\_\_\_\_175

3. Případně pojistné plnění si můžete požádat na: \_\_\_\_\_176

účet \_\_\_\_\_181 číslo účtu \_\_\_\_\_182 kód banky \_\_\_\_\_183

na adresu \_\_\_\_\_184 \_\_\_\_\_185

#### Prohlášení pojištěného/pojičníka

Jsem si v domě své povinnosti pravidelně a úplně odpovídat na všechny dotazy pojišťitele a uvést všechny informace, i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojišťitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění. Zprůsvětlím i státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení nebo záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Souhlasím s tím, že pojišťitel, 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 i výpisy.

Zavazuji se informovat pojišťitele a ošetřujícího lékaře i zdravotnických zařízení a získávat od nich pojištěním požadované zprávy. Zároveň pojišťiteli uděluji souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuji mu poskytnout veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mě osobou v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu, nebo že jejich poskytnutí zajistím.

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

Zmocňuji pojišťitele k nahlížení do podkladů jiných pojišťoven a veškerých rozhodujících podkladů v souvislosti se šesti škodnými událostmi a vyplátou pojistného plnění. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po mé smrti.

Beru na vědomí, že pojišťitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si pojišťitel 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 pojišťovníctví, 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 subjektu mezinárodního koncernu Generali a zajišťovacími partnery, pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci.

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.

jméno a příjmení pojičníka \_\_\_\_\_186

je-li jím právnická osoba, pak osoby oprávněné jednat za pojičníka \_\_\_\_\_187

jméno a příjmení pojištěného \_\_\_\_\_188

zákonného zástupce v případě nezletilosti pojištěného \_\_\_\_\_189

podpis \_\_\_\_\_

ř. z. zástupce \_\_\_\_\_190

nezletilého pojištěného \_\_\_\_\_191

místo \_\_\_\_\_192

dne \_\_\_\_\_

99.50.20.01 04.2007 verze 01

zde ořízněte

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 :             150

p íjmen í, jm éno, titul (p íp. obchodn í firma, název) pojišt ného 60, 57, 56

rodn é íslo nebo datum narození pojišt ného 59, 61

první léka sk é ošet en í (datum, adresa zdrav. za ízení, jm éno léka e) 193

RTG – kompletn í popis + adresa zdrav. za ízení, které snímky zhotovilo 194

popis poran ní 195

zp sob lé en í 196

RHB (pr b h, délka od-do) 197

diagn óza – nutno vyplnit í íslo diagn ózy: 198

íseln é ozna en í diagn ózy:

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

Pokud došlo k prodloužení doby lé en í, uve te, prosím, d vod a o jak é komplikace šlo. 200

rozsah postížení poran né ást í p ed úrazem a jeho souvislost s úrazem 201

jiné poruchy zdraví p ed úrazem a jeho souvislost s úrazem 202

P ípadné degenerativn í zm ny, v kterém roce byly zjišt ny? 203

Došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo jiných návykových látek?  ne  ano Jaké byly p íznaky? 204 205

V krvi bylo zjišt no  207 % alkoholu. O jaký druh návykové látky pravd podobn šlo? 208

Bylo p í inou úrazu sebepoškození?  ne  ano 209 210

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

Jakého druhu a rozsahu? 213

datum 214 místo 215

**razítko a podpis ošetřujícího lékaře** 216

99.50.20.01 04.2007 verze 01



## Potvrzení pobytu v nemocnici

Vyplní pojištěný

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



\*GLT5030021\*



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

151 pojišť ní denní dávky p i pobytu v nemocnici  152 Životní pojišť ní - dopl kově pojišť ní denní dávky p i pobytu v nemocnici

## Pojištěný

titul (p ed jménem) 56	jméno 57	titul (za jménem) 58	rodné íslo 59
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
p íjmení 60	datum narození 61		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
ulice 66	popisné 67	orienta ní 68	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
obec - ást obce 69	PS 70	telefon 71	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Prohlášení pojištěného

Jsem si v dom/a své povinnosti pravdiv a úpl odpov d t na všechny dotazy pojišťitele a uvést všechny informace í ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na v domí, že p í porušení t chto povinností má pojišťitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné pln ní. Zproš ují státní zastupitelství, policii a další orgány ínné v trestním ízení, hasi ský záchranný sbor, léka e, zdravotnická za ízení nebo záchrannou službu povinností ml enlivostí. Sou asn zmoc ují pojišťitele, resp. jm pov enou osobu, aby ve všech ízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohl nahlížet do soudních, policejních, zdravotních p ípadn jýných ú edních spis , zhotovovat z nich kopie í vypisy. Zavazuji se informovat pojišťitele o ošet ujících léka ich a zdravotnických za ízeních a zajiš ovat od nich pojišťitelem požadované zprávy. Zárove pojišťiteli ud luji souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuji poskytnout mu veškeré informace shromážd né ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osob a v jýných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu, nebo že jejich poskytnutí zajiš tím. Zproš ují ml enlivostí a zmoc ují tímto ošet ující léka e, zdravotnická za ízení, zdravotní pojiš ovny a orgány správy sociálního zabezpe ení k poskytnutí informací a doklad ze zdravotnické dokumentace; dále pojišťitele zmoc ují, aby si od léka a zdravotnických za ízení vyžadoval nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení. Zavazuji se zajiš tit na výzvu pojišťitele bezodkladn veškeré informace o zdravotní pé í, která ml byla poskytnuta léka í a zdravotnickými za ízeními z ve ejného zdravotního pojiš ní. Zárove souhlasím s tím, aby pojišťitel v p ípad pot aby ov oval, zda pobírám invalidní d chod. Zmoc ují pojišťitele k nahlídnutí do podklad jýných pojiš ovní a veškerých rozhodujících podklad v souvislosti se šet ením škodných událostí a výplatou pojistného pln ní. Vyše uvedené souhlasy a zmoc ní se vztahují i na dobu po mé smrti. Beru na v domí, že pojišťitel není povinen vyplatit pojistné pln ní do doby, než mu budou poskytnuty doklady pot ebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si pojišťitel vyžádá. Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje (adresní a identifika ní) a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojiš ovna a.s., B ělehradská 132, 120 84 Praha 2, eská republika a jeho smluvními partnery (zejména pojiš ovacími zprost edkovateli) spl ujícími podmínky zákona . 101/2000 Sb., o ochran osobních údaj pro ú ely pojiš ovací ínností a dalších ínností vymezených zákonem . 363/1999 Sb., o pojiš ovnictví, a to po dobu nezbytn nutnou k zajiš ní práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecn závažných právních p edpis . Souhlasím s p edáváním a poskytováním osobních údaj a údaj o zdravotním stavu subjekt m mezinárodního koncernu Generali a zajiš ovacím partner m pro ú ely a dobu uvedenou v p edchozí v t . Prohlašuju, že jsem byl/a ve smyslu zákona . 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a povinnostech a o právech a povinnostech správce Generali Pojiš ovna a.s., zejména o právu p ístupu k osobním údaj m, jakož í o dalších právech dle tohoto zákona. Zavazuji se, že bez zbyte ného odkladu nahlásím jakoukoli zm nu zpracovávanych osobních údaj . Jsem si v dom/a, že pokud ml bylo vyplaceno pojistné pln ní, na které jsem jako pojiš ný podle pojistné smlouvy nem l/a nárok, jsem povinen/a a zavazuji se pojistné pln ní vrátit v plné výš í po zániku pojiš ní. Totéž platí i pro alikvotní pln ní.

## Pojistné plnění poukažte

<input type="checkbox"/> 153 na ú et	ísla ú tu 154	kód banky 155
<input type="checkbox"/> 156 poštovní poukázku	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jméno, p íjmení, adresa 157		
<input type="text"/>		
Jméno, p íjmení, datum narození a adresa zákonného zástupce u nezletilého. Vztah k pojiš nému doložit kopieí p íslušných doklad . 158		
<input type="text"/>		
datum 102	místo 103	podpis pojiš ného, p íp. zákonného zástupce 106, 107
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Vyplní nemocnice - přiložit prosím kopii propouštěcí zprávy

hospitalizace od 159	do 160	ísla p íjmu 161
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dny propustky 162	<input type="text"/>	
Dg dle WHO 163	Dg slovy 164	<input type="text"/>
<input type="text"/>		
název nemocnice 165		
<input type="text"/>		
datum a podpis léka e 166	otisk razítka nemocnice / léka e 167	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

99.50.30.02 10.2007 verze 01