

Pojistné podmínky

- *rodinné pojištění s bonusem (BeneFIT)*

99.50.10.46 04.2009 verze 01



GENERALI

Pod křídly lva.



rodinné pojištění
s bonusem
BeneFIT
(program Poradce)



Prohlášení pojistníka



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

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

č. návrhu na uzavření pojistné smlouvy

datum sepsání návrhu

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

podpis

registrační číslo přidělené ČNB

osobní číslo

příjmení, jméno a titul pojistníka

podpis pojistníka

	strana
Poučení sublektu údajů	5
Informace pro klienta	6
Vstupní a výstupní věky a změny pojištění v souvislosti s dovršením výstupního věku	6
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob	7
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění s bonifikací	10
Tabulky UP 2008/01	17
Postup při oznámení škodné události – úrazu	22
Oznámení o úrazu	23
Oznámení o úrazu – zpráva ošetřujícího lékaře	25
Poštovní poukázka k platbě prvního pojistného	27

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 za striktně důvěrné a jsme povinni o nich zachovávat mlčenlivost stejně jako o údajích týkajících se Vašeho pojištění podle § 39 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví. Tuto povinnost lze prolomit pouze se souhlasem osoby, 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 je nám poskytl/a v souvislosti s naším smluvním nebo jiným právním vztahem (např. jako pojistník, pojištěný, zájemce, oprávněná osoba, poškozený, pověřená osoba subjektem údajů, apod.) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákon o archivnictví, zákon proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetní a daňové předpisy apod.). V případech, kdy je to nezbytné, budou zpracovávány citlivé údaje o Vašem zdravotním stavu.

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

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

Správce a zpracovatel jsou povinni:

- přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému neoprávněnému zneužití; tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů;
- zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
- shromažďovat údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
- nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům;
- při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů;
- jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele), jsou povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu;
- poskytnout k žádosti subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených.

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

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

Informace pro klienta

BeneFIT – pojištění s bonifikací

Informace o pojistné smlouvě pojištění osob

Veškeré informace, které jsou významné pro pojištění s bonifikací 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 pojištění s bonifikací (dále jen „návrh“), v případných dalších ujednáních k návrhu, ve všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01), ve zvláštních pojistných podmínkách pro pojištění s bonifikací (ZPP BON 2009/01) a Tabulkách UP 2008/01 v tomto návrhu.

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

Definice pojištění, která mohou být v rámci návrhu sjednávána, obsahuje jak samotný návrh, případně další ujednání k návrhu, tak i ZPP BON 2009/01 v částech **Druhy pojištění**.

Součástí sjednáváných pojištění nejsou opce.

Doba platnosti pojistné smlouvy je shodná s dobou jejího trvání, která je uvedena v návrhu nebo specifikována v ZPP BON 2009/01.

Pojistnou smlouvu uzavíranou na základě návrhu je možné ukončit podle způsobů, které jsou uvedeny v pojistných podmínkách v článku **Zánik pojištění**.

Obsahem pojištění jsou bonusy. Bonusy jsou vypláceny pojistníkovi následujícím způsobem: v případě, že na pojistné smlouvě nebude od počátku pojištění, příp. od výročního dne následujícího po poslední pojistné události evidována pojistná událost, vyplácí Generali Pojišťovna a.s. pojistníkovi bonus následujícím způsobem:

- max. 10 % celkem zaplaceného pojistného na smlouvě za dobu posledních 3 let, pokud nebyla na smlouvě evidována po dobu posledních 3 let pojistná událost;
- max. 17 % celkem zaplaceného pojistného na smlouvě za dobu posledních 3 let, pokud nebyla na smlouvě evidována po dobu posledních 6 let pojistná událost;

- max. 25 % celkem zaplaceného pojistného na smlouvě za dobu posledních 3 let, pokud nebyla na smlouvě evidována po dobu posledních 9 let pojistná událost.

Bonifikace se vyhodnocuje po 4 měsících od uplynutí sledovaného tříletého období. V případě, že si klient bonus nepřevzme, bude přiřazen na pojistnou smlouvu jako pojistné (resp. přeplatek).

V případě pozdních škod a v případě výplaty pojistného plnění po sledovaném období bude již vyplacený bonus odečten z výplaty pojistného plnění.

Pojistitel se zavazuje informovat pojistníka písemnou formou o nároku na bonifikaci, a to nejpozději do šesti měsíců od výročního dne pojistné smlouvy. Pojistitel může využít pro splnění této informační povinnosti elektronickou poštu nebo jiné obdobné komunikační kanály.

Výše a doba placení pojistného za jednotlivá pojištění je uvedena v návrhu a v článku **Pojistné** ZPP BON 2009/01. Pojistné je stanoveno na základě pojistné matematických metod tak, aby bylo umožněno trvalé plnění všech závazků pojistitele. V případě odstoupení od pojistné smlouvy, pokud není ujednáno jinak, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné a pojistník, resp. pojištěný pojistiteli veškerá pojistná plnění, která byla do obdržení oznámení o odstoupení vyplacena. Lhůta a důvody pro možnost odstoupení od pojistné smlouvy řeší zejména články **Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného** VPP POS 2005/01, ale i některá ustanovení nebo články ZPP BON 2009/01. Výpovědní lhůta, pokud není ujednáno jinak, činí 1 měsíc od doručení odstoupení. Pojistná smlouva uzavíraná na základě návrhu se řídí právem České republiky. Na navrhované pojištění se vztahuje zejména zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů v platném znění a související daňové právní předpisy.

Případné stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adresu 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 stížností obrátit na ČNB jako orgán státního dozoru v pojišťovnictví.

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

Životní pojištění

	pojištěná osoba – dítě, dospělý, senior
vstupní věk *)	0 – 70 let
výstupní věk	75 let

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

Výstupní věk 75 let

V 75 letech se pojistná částka pro případ smrti Pojištěné osoby č. 1 snižuje na 0 Kč.

Doplňkové úrazové pojištění

	pojištěná osoba – dítě	pojištěná osoba – dospělý	pojištěná osoba – senior
vstupní věk *)	0 – 14 let	15 – 64 let	65 – 70 let
výstupní věk	25 let	65 let	75 let

Výstupní věk 25 let

Pro pojištěnou osobu – dítě, která uzavřela pojištění ve věku 0 – 14 let, platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 25 let; v uvedený výroční den dochází ke změně rozsahu pojištění, pojistných částek a výše pojistného platného pro pojištěnou osobu – dospělý; neakceptuje-li pojistník tuto změnu pojištění úhradou upraveného pojistného v plné výši, snižují se pojistné částky daného pojištěného k uvedenému výročnímu dni v závislosti na poměru pojistného, které bylo sjednáno k pojistnému, které by pojistiteli náleželo pro pojištění dospělých.

Výstupní věk 65 let

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

Výstupní věk 75 let

Pro pojištěnou osobu – senior, která uzavřela pojištění ve věku 65 – 70 let, zaniká pojištění ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěný dovrší 75 let.

Trvalé následky úrazu s progresivním plněním

stupeň invalidity (SI)

0,001 % – 30,00 %

30,01 % – 80,00 %

80,01 % – 100,00 %

výpočet výše pojistného plnění

jednásobek pojistné částky

do 30 % SI jednásobek pojistné částky

část převyšující 30 % SI bude násobena pětkrát

do 30 % SI jednásobek pojistné částky

část převyšující 30 % SI bude násobena šestkrát

část převyšující 80 % SI bude násobena šestkrát

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

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



Upozornění – v zájmu rychlého a bezproblémového **vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte** pojistitele na adrese Generali Pojišťovna a.s., likvidace PU – život, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo na lince **klientského servisu 844 188 188**. Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci generálního ředitelství informovat o dalším postupu.

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

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

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

Článek 1

Úvodní ustanovení

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

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely sjednáváného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a) **pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu;
- b) **pojištěným** je osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje;
- c) **oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne nárok na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
- d) **pojistnou událostí** je nahodilá skutečnost specifikovaná v ZPP a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit;
- e) **škodnou událostí** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- f) **pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události; pojistným nebezpečím se rozumí pojistná událost, případně příčina pojistné události blíže definovaná v ZPP;
- g) **pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- h) **pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím;
- i) **pojistnou dobu** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a která začíná běžet od počátku pojištění;
- j) **počátkem pojištění** je datum uvedené v pojistce jako počátek pojištění;
- k) **pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné;
- l) **pojistným rokem** je doba, která začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 00.00 hodin dne, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění;
- m) **výročním dnem** je den, který se svým číslem každoročně shoduje se dnem počátku pojištění;
- n) **pojistným** je úplata za pojištění;
- o) **běžným pojistným** je pojistné za dohodnuté pojistné období;
- p) **jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené za celou pojistnou dobu a splatné k počátku pojištění;
- q) **následným pojistným** je běžné pojistné za druhý a další pojistné období;
- r) **prvním pojistným** je běžné pojistné, které není následným pojistným;
- s) **pojištěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;
- t) **pojistným plněním** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit na základě pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost specifikovaná v ZPP;
- u) **pojistnou částkou** je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, na jejímž základě se stanoví pojistné plnění;
- v) **pojiztkou** je písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy;
- w) **pojistnou smlouvou** je smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje zejména poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a pojistník se zavazuje zejména platit pojistné;
- x) **korespondenční adresou** je adresa trvalého bydliště nebo sídla, popř. jiná adresa na území ČR písemně sdělená pojistiteli pojistníkem, na kterou

pojistitel výhradně doručuje veškerou písemnou korespondenci; se zasláním na korespondenční adresu je spojena fikce doručení; v případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka či pojištěného, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami;

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

Článek 3

Uzavření pojistné smlouvy

1. Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy je sepsán k datu, které je uvedeno na návrhu pojistné smlouvy jako datum podpisu.
2. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl písemný návrh na uzavření pojistné smlouvy přijat ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu. Pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkoví.
3. Nesouhlasí-li pojistitel s návrhem pojistníka, vystaví nejpozději ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu protinávrh, který se považuje za nový návrh ze strany pojistitele. Protinávrh je přijat pojistníkem doručením písemného souhlasu s tímto protinávrem pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinávru pojistníkoví. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinávrem pojistiteli.
4. V případě odmítnutí návrhu pojistníka ze strany pojistitele, např. z důvodu nedodání všech potřebných podkladů, bude pojistníkoví vystaveno oznámení o odmítnutí do 3 měsíců od sepsání návrhu.
5. Jedná-li se o protinávrh, který spočívá pouze ve změně počátku pojištění, může k němu připojit pojistitel doložku, že nevylučuje-li se pojistník 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 zaplacené běžné pojistné za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši, jinak je poskytována až dnem zaplacení, ne však dříve než dnem počátku pojištění uvedeným v pojistce.
2. V době od 00.00 hodin 5. dne následujícího po prokazatelném poukázání pojistného ve výši uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy do okamžiku poskytování pojistné ochrany ve smyslu odst. 1 je poskytována pojistná ochrana sjednaná v tomto návrhu; maximální výše pojistného plnění po tuto dobu činí 3 000 000 Kč za jednu pojistnou událost, avšak pouze v případě, že dojde k uzavření pojistné smlouvy. Pojistná ochrana se nevztahuje na nepojistitelné osoby ve smyslu ZPP.
3. Není-li ujednáno jinak, nezaplacení nebo pouze částečné zaplacení běžného pojistného za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázového pojistného ve lhůtě do 1 měsíce od data splatnosti pojistného se považuje za projev vůle pojistníka, že na pojištění nemá zájem, a pojištění zaniká od počátku.
4. Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání návrhu, pokud tak bylo učiněno po vzájemné dohodě smluvních stran. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
5. Doba platnosti pojistné smlouvy začíná dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem.

Článek 5

Zánik pojištění

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

- a) uplynutím pojistné doby;
- b) dnem smrti pojištěného;
- c) dnem následujícím po mamém uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části;
- d) výpovědí ze strany pojistníka;
- e) výpovědí ze strany pojistitele;
- f) odstoupením;
- g) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
- h) dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12;
- i) dohodou; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevylučuje-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

Článek 6

Pojistné

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

- b) není-li pojistné dostatečné k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojistitele podle zákona o pojišťovnictví.
- Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné 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 počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek na jednorázovém pojistném zjištěn.

Článek 7

Práva a povinnosti pojistitele

- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojistitel oprávněn zejména:
 - odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek;
 - odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže osoba uplatňující nárok na pojistné plnění uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí;
 - snížit pojistné plnění až na nulovou hodnotu, dozví-li se pojistitel až po vzniku pojistné události, že na její vznik nebo na zvětšení jejích následků měla vliv podstatná okolnost, která nebyla pojistiteli oznámena nebo kterou nemohl pro nepravdivou nebo neúplnou odpověď při uzavírání pojistné smlouvy zjistit; pojistitel provede snížení podle toho, jaký vliv měl tento rozpor na vznik pojistné události a na rozsah povinností pojistitele plnit;
 - odstoupit od pojistné smlouvy v důsledku nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů týkajících se sjednávání nebo 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 neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání nebo 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 přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí 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 pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí; pojistitel může poskytnout tyto informace jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zvláštní právní předpis;
 - 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.
7. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného po dobu delší než 2 měsíce, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době prodlení.

Článek 8

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

- Pojistník a pojištěný jsou při uzavírání, změnách a obnovování pojistné smlouvy ve smyslu ZPP povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Pojistník a pojištěný jsou rovněž povinni písemně oznámit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro převzetí rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Za podstatné se považují ty rizikové okolnosti, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o podmínkách uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit pojistiteli do 15 dnů všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, zejména změnu profesní nebo jiné činnosti pojištěného, změnu korespondenční adresy, změnu osobních údajů a podob.
- Ustanovení odstavců 1 a 2 tohoto článku se týkají také všech změn, které nastaly v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebyly známy.
- Jsou-li jednání nebo vědomost pojistníka nebo pojištěného právně významné, přihlíží pojistitel při zjišťování porušení povinností uložených pojistnou smlouvou nebo právním předpisem také k jednání a vědomosti oprávněné osoby nebo osob jednajících z jejich podnětu nebo v jejich prospěch.
- 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, příp. zákonný zástupce pojištěného. Totéž platí, je-li pojistníkem právnická osoba, která zanikne bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Zanikne-li bez právního nástupce právnická osoba, která byla pojistníkem v pojistné smlouvě, v jejímž rámci bylo pojištěno více osob, zaniká pojištění bez náhrady ke konci pojistného období, k němuž bylo naposledy řádně zapláceno pojistné.
- Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty nebo které jsou mu uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k 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 lékařskou pomoc a pokračovat v léčbě až do jeho skončení, zajistit zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod a přitom postupovat podle pokynů pojistitele; dále je povinen si tyto pokyny vyžádat, pokud

- to okolnosti umožňují;
 - neprodleně 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 důkaz o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události; náklady s tím spojené nese ten, kdo má povinnost důkaz podat;
 - umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná 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 i 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 účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 - nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
- Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 1 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění z pojistné smlouvy je pojistitel oprávněn také v případě, mělo-li porušení povinností, které byly dohodnuty nebo které jsou pojištěnému uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod, vliv na vznik pojistné události, na její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na možnost prokázat, zda došlo k pojistné události a jakým způsobem.
 - Osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění.
 - Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se přiměřeně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení a odvrácení škod.
 - V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byla škodná událost již předtím oznámena pojistiteli. Je-li to nezbytné pro zjištění povinností pojistitele plnit, zavazuje se pojistník a osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, souhlasit s ohledáním mrtvol lékařem určeným pojistitelem, ev. s pitvou a 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 či likvidace škodné události.

Článek 10

Pojistné plnění

- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinností pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která 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 osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny osoby, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného anebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie, hasičského záchranného sboru nebo dalších příslušných orgánů anebo je-li vedeno trestní stíhání osoby uplatňující nárok na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.

3. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
4. Záloha na pojistné plnění bude poskytnuta na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, a po doložení všech požadovaných podkladů.
5. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro přepočty cizí měny se použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
6. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
7. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:
 - a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění oprávněné osobě, a to až do dodání potřebných důkazů;
 - b) orgány činné v trestním řízení zahájily proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě řízení v souvislosti se škodou, a to až do skončení tohoto řízení;
 - c) pojistitel neobdržel písemné oznámení škodné události.
8. Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na případné pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 11

Pojistka

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

Článek 12

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

1. Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce:
 - a) uděluje pojistiteli souhlas k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuje poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo jejích poskytnutí zajistí;
 - b) zavazuje se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy;
 - c) zavazuje se, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů;
 - d) zproštuje mlčenlivosti a zmocňuje ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady, orgány státní správy, orgány správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení;
 - e) zavazuje se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči,

kteřá mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění;

- f) zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;
 - g) souhlasí s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírá invalidní důchod;
 - h) zavazuje se informovat pojistitele bez odkladu o změně svého povolání a poklesu příjmů a o výši pravidelných měsíčních výloh jež jsou uvedeny v návrhu;
 - i) bere na vědomí, že v případě úrazu a uplatnění nároku na pojistné plnění z rizika denního odškodného je povinen předložit pojistiteli lékařem řádně vyplněný doklad o době léčení; pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, nebude-li takový doklad předložen;
 - j) souhlasí s tím, aby jeho adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky vymezené zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů;
 - k) souhlasí s předáním a poskytováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v odstavci 1 písm. j;
 - l) souhlasí s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb pojistitele nebo nabídky služeb členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na uvedenou korespondenční adresu a kontaktní spojení.
2. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojistníka, pojištěného nebo jeho zákonného zástupce. Zároveň pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce bere na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.
 3. Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce prohlašuje, že byl ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.
 4. Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce bere na vědomí, že odvoláním souhlasu a prohlášení dle odstavce 1. písm. a) až k) pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění.

Článek 13

Forma právních úkonů

1. Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony a sdělení týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dohodnuto jinak.
2. Bude-li škodná událost oznámena předběžně ústní formou, je pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění povinna učinit bez zbytečného odkladu následně písemné oznámení. Nebude-li tato podmínka splněna, má se za to, že ústní oznámení nebylo učiněno.
3. Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého projevu vůle i jinou než písemnou formu, jestliže se na tom smluvní strany dohodly. V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na kontaktní spojení uvedená v pojistné smlouvě.
4. Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, sms, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných událostí a nabídkou

produktů a služeb pojistitele, členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.

Článek 14

Doručování písemností

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

Článek 15

Rozhodné právo

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoli právního titulu.
2. Při vzniku sporu mezi účastníky tohoto pojištění použijí obě smluvní strany všechny dostupné možnosti k tomu, aby byl spor vyřešen smírnou cestou. Jestliže se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se jeho účastníci na příslušný soud České republiky.

Článek 16

Promlčení

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za tři roky, v případě životního pojištění nejpozději za deset let. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet jeden rok po vzniku pojistné události.

Článek 17

Daňové předpisy

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

Článek 18

Závěrečná ustanovení

1. Veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.

2. Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo osoby oprávněné k převzetí pojištění plnění jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese stiznosti@generali.cz. V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti

- je možné dále se se stížností obrátit na Českou národní banku jako orgán dohledu v pojištnictví.
3. Tímto VPP POS 2005/01 se řídí pojištěné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.

Zvláštní pojištné podmínky pro pojištění s bonifikací (ZPP BON 2009/01)

I. Obecná ustanovení

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro pojištění s bonifikací (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb. o pojištění smlouv, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojištné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP BON 2009/01, další ujednání a pojištná smlouva.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely sjednávání pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a) **obmyšleným** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojištné smlouvě, které vznikne právo na pojištné plnění v případě smrti pojištěného;
- b) **bonifikací** se rozumí vrácení části zaplaceného pojištného pojistníkoví v závislosti na vyplaceném pojištném plnění za pojistitelem stanovené rozhodné období.

Článek 3

Druhy pojištění

V rámci tohoto pojištění se sjednává:

- životní pojištění;
- doplňkové životní pojištění;
- doplňkové úrazové pojištění;
- doplňkové nemocenské pojištění.

Článek 4

Pojištná doba

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

Článek 5

Pojištná událost

1. Pojištnou událostí je skutečnost specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění a blíže určená v pojištné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.
2. Za pojištnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplácí pojistitel pojistníkoví částku odpovídající pojištnému zaplacenému za pojištná rizika, která se vztahují na život tohoto pojištěného.
3. Je-li pojištnou událostí ve smyslu pojištné smlouvy úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 3.1 Za úraz se též považují:
 - a) utonutí a tonutí;
 - b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - c) vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
- 3.2 Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tlivých váčků, šlachových pochev a svalových úponů

- (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěti z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének, i když se dostavily jako následky úrazu; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.
4. V případě oznámení škodní události a předložení cizojazyčných podkladů je ten, kdo uplatňuje nárok na plnění, povinen obstarat příslušné lékařské zprávy a tyto předat pojistiteli přeložené do českého jazyka. Toto ustanovení neplatí pro podklady ve slovenském jazyce. Překlad musí být proveden soudním překladatelem příslušného jazyka.

Článek 6

Nepojišitelné osoby

- 1.1 Za nepojišitelné osoby, na které se nevztahuje pojištná ochrana a které jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a osoby závislé na alkoholu a jiných návykových toxických či omamných látkách. Míru přechodnosti má právo určit pojistitel.
- 1.2 Pro doplňkové úrazové pojištění a doplňkové nemocenské pojištění jsou nepojišitelné osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich invalidity a osoby, které jsou k počátku pojištění v pracovní neschopnosti. Lékařské posouzení provede lékař stanovený pojistitelem.
- 1.3 Pro doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti jsou dále nepojišitelné osoby v částečném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich částečné invalidity.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojištné doby nepojišitelnou osobou ve smyslu odst. 1.1–1.3, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Pojistitel má v takovém případě právo pojištění vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl. Pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkoví.

Článek 7

Zánik pojištění

1. K zániku pojištění dojde způsoby uvedenými ve VPP POS 2005/01 v čl. 5. K těmto způsobům se dále ujednávají následující ustanovení uvedená v odst. 2 až 10.
2. Dnem smrti pojištěného, pokud je jediným pojištěným v pojištné smlouvě.
3. Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistníka, jedná se o výpověď:
 - a) doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojištné do doby zániku pojištění;
 - b) doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojištného období;
 - c) doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojištné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady;
 - d) doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojištného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
4. Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistitele, jedná se o výpověď doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojištné do doby zániku pojištění.

5. Dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojištného plnění zaniká pojištění bez náhrady. Pojistitel má právo odmítnout pojištné plnění za podmínek uvedených v těchto ZPP BON 2009/01 a VPP POS 2005/01.
6. Zanikne-li pojištění odstoupením od pojištné smlouvy, jedná se o zánik pojištění od počátku. Pojistitel v tomto případě vrátí pojistníkoví zaplacené pojištné po odečtení nákladů prokazatelně vzniklých v souvislosti s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník a pojištěný jsou povinni vrátit pojistiteli to, co jim bylo na základě pojištné smlouvy již plněno. Pojistník a pojistitel mají právo odstoupit od pojištné smlouvy za podmínek uvedených ve VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojištné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
7. V případě zániku pojištění dohodou je nutné v dohodě určit okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
8. Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle čl. 6, odst. 2.
9. Pojištění zaniká též dovršením maximálního výstupního věku pojištěného stanoveného pojistitelem pro jednotlivá pojištění ve smyslu ZPP BON 2009/01.
10. Doplňková pojištění zanikají nejpozději dnem zániku životního pojištění.

Článek 8

Pojištné

1. Aktuální věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného.
2. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojištné riziko, lze určit vyšší pojištné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Určit vyšší pojištné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění z důvodu zvýšení pojištného rizika je možné i v průběhu pojištné doby.
3. Pojistitel má nárok na poplatky podle čl. 11.
4. Odlišně od čl. 8 VPP POS 2005/01 se pro pojištění ujednává, že v případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným č. 1, vstupuje na jeho místo pojištěný č. 1. Není-li pojištěný č. 1 zletilý, vstupuje na místo pojistníka zletilý pojištěný s nejnižším pořadovým číslem, není-li ho, vstupuje na místo pojistníka zákonný zástupce pojištěného č. 1.

Článek 9

Změny pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci pojištění na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojištné plnění ze změněného pojištění až z pojištných událostí, které nastaly po dni uzavření dohody o změně pojištění, nejdříve však v 00.00 hodin dne, ke kterému byla uzavřena dohoda o změně pojištění.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojištné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojištné ochrany dle odst. 4 až 5.
3. Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečnosti, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni, nebo uvedených v pojištné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2005/01, článek 8, odst. 2.
4. Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o změnu rozsahu pojištění, tzn. o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu doplňkových pojištění. O tuto změnu může pojistník požádat nejméně 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny, přičemž datem účinnosti změny může být vždy pouze první den v měsíci.
5. Pojistník je oprávněn kdykoliv se souhlasem pojištěné osoby, které se požadovaná změna týká, písemně požádat o zahrnutí či vyloučení

této pojištěné osoby z/do pojištění. Pojistitel není povinen žádosti o zahrnutí osoby vyhovět. O tuto změnu může pojistník požadovat nejmenší 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny. Datem účinnosti změny je vždy první den v měsíci.

6. Je-li se změnou, která byla oznámena nebo na které se účastníci pojištění dohodli, spojená změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve zmíněné výši splatné k počátku nejbližšího pojistného období ode dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
7. Pokud pominou důvody, pro které byla poskytnuta sleva, jsou pojistník a pojištěný povinni tuto skutečnost pojistiteli písemně oznámit a pojistitel je oprávněn slevu od následujícího pojistného období odebrat.
8. Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do tří měsíců od zániku pojistné smlouvy podle čl. 7. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy podle čl. 7 a provedením reaktivece není poskytována pojistná ochrana. Pojistitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivece.
9. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Článek 10

Územní platnost pojistné smlouvy

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

Článek 11

Poplatky

Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele.

Článek 12

Bonifikace

1. Pro přiznání bonifikace je určující rozhodná doba. Rozhodná doba je doba nepřerušného trvání pojištění, která se počítá v celých ukončených měsících. Rozhodná doba pro účely přiznání bonifikace se sleduje od počátku pojištění nebo od výročního dne následujícího po poslední rozhodné události, a to u smluv s dobou trvání 36 měsíců a delší, nestanoví-li pojistitel jinak.
2. Rozhodnou událostí je každá pojistná událost, ze které vzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění.
3. Za rozhodnou událost se nepovažuje:
 - a) škodní událost, ze které pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění;
 - b) pojistná událost, která byla k rozhodnému dni nahlášena, ale za kterou pojistitel k tomuto dni nevyplatil pojistné plnění.
4. Přiznání bonifikace se provádí na základě vyhodnocení rozhodné doby. V případě, že v rozhodné době nedošlo k rozhodné události, vzniká pojistníkoví nárok na výplatu bonifikace.
5. Dozví-li se pojistitel o rozhodné události až poté, co vyplatil bonifikaci, má právo snížit o již vyplacenou hodnotu bonifikace hodnotu pojistného plnění.
6. Vyhodnocení bonifikace provádí pojistitel nejdříve po uplynutí čtyř měsíců od uplynutí rozhodné doby.
7. Výše bonifikace je stanovena jako procentuální podíl z celkového pojistného zaplaceného v průběhu rozhodné doby.
8. Pojistitel se zavazuje informovat pojistníka písemnou formou o nároku na bonifikaci, a to nejpozději do šesti měsíců od výročního dne pojistné smlouvy. Pojistitel může využít pro splnění této informační povinnosti elektronickou poštu nebo jiné obdobné komunikační kanály.

Článek 13

Oprávněné osoby

1. Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávně-

né osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.

2. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podíly určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním.
3. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
 - a) manžel/ka pojištěného;
 - b) není-li ho/jí, děti pojištěného;
 - c) nejsou-li osoby uvedené v bodě b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
 - d) není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu 1 roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného;
 - e) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného. Případně-li dědictví jako odumřelý státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.
4. V průběhu pojištění může být obmyšlený měněn pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
5. Obmyšlený, kterému má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen.
6. Je-li obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění vyplaceno osobě určené soudem.
7. V případě smrti nezletilého se pojistné plnění poskytne ve výši sjednané pojistné částky jeho zákonnému zástupci.

Článek 14

Vztah mezi doplňkovým pojištěním a životním pojištěním

Doplňkové pojištění nelze sjednat samostatně.

Článek 15

Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP BON 2009/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 4. 2009 a pozdějšímu datu.

II. Zvláštní ustanovení pro životní pojištění

Článek 16

Druhy pojištění

1. V rámci tohoto životního pojištění pojistitel sjednává:
 - pojištění pro případ smrti;
 - doplňkové rizikové pojištění.
2. Pojistitel může též sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto ZPP BON 2009/01, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.

Článek 17

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby, anebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě, s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného po předložení:
 - a) písemné žádosti o poskytnutí pojistného plnění;
 - b) pojistky;
 - c) úředně ověřené kopie úmrtního listu;
 - d) kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
 - e) podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského či úředního osvědčení o příčině úmrtí, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech úmrtí;
 - f) jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly k úmrtí.

3. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Pojistitel může rovněž provést šetření sám. Náklady spojené s výše uvedenými ustanoveními hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli. Šetření a důkazní řízení, která nebyla nutná pro zjištění příčiny smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění pojištěného a bližších okolností jeho smrti, hradí pojistitel.

Článek 18

Pojistné plnění

1. Součástí pojištění nejsou opce.
2. V případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel obmyšlenému určenému v pojistné smlouvě pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou. Z doplňkového rizikového pojištění vyplátí pojistitel v případě smrti pojištěného obmyšlenému pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě.
3. Pojištění pro případ smrti a doplňkové rizikové pojištění mohou být uzavřeny maximálně na pojistnou částku stanovenou pojistitelem.

Článek 19

Omezení pojistného plnění

1. Nebylo-li ujednáno jinak, pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného:
 - a) v důsledku sebevraždy před uplynutím dvou let od počátku pojištění nebo od zvýšení rozsahu pojistné ochrany ve prospěch pojištěného podle čl. 9, příp. od reaktivece pojistné smlouvy;
 - b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
 - c) následkem přímé nebo nepřímé účasti:
 - na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
 - při vnitrostátních nepokojích (vzpouře či povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
 - d) při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
 - e) při použití leteckých prostředků, s výjimkou případu, kdy ke smrti pojištěného došlo v leteckém schváleném pro letecký provoz, kde byl jako cestující či jako neprofesionálně činný pilot s platným pilotním průkazem;
 - f) v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu na to, zda ke smrti došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně.
2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:
 - a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy anebo kterým jinak hrubě porušil důležité zájem společnosti;
 - b) dojde-li ke smrti pojištěného po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.
3. Pokud byly v důsledku nepravdivého uvedení data narození, pohlaví nebo zdravotního stavu pojištěného stanoveny nesprávné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
4. Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, není pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění:
 - a) v případě, že se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek;
 - b) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
5. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění tehdy, dojde-li k pojistné události z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením pojištění přítomno či diagnostikováno, příp. z důvodu komplikací s tímto onemocněním spojených nebo na jeho následky. Pojištění v takovém případě zaniká bez náhrady.

III. Zvláštní ustanovení pro doplňkové úrazové pojištění

Článek 20 Druhy pojištění

V rámci doplňkového úrazového pojištění pojistitel sjednává:

- doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem;
- doplňkové pojištění pro případ smrti úrazem následkem autonehody;
- doplňkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem;
- doplňkové pojištění trvalých následků úrazu;
- denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu;
- denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů;
- pojistné plnění formou paušálních částek;
- pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami;
- pojištění hospitalizace následkem úrazu.

Uvedená pojištění lze sjednat v kombinacích a rozsahu určených pravidly pojistitele.

Článek 21 Rozsah doplňkového úrazového pojištění

Toto doplňkové úrazové pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, pokud tyto ZPP BON 2009/01 nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.

Článek 22 Zánik doplňkového úrazového pojištění

Pro účely doplňkového úrazového pojištění se ustanovení čl. 7 navíc rozšiřuje o následující výpovědi ze strany pojistitele:

- a) výpověď doručená nejmeně 6 týdnů před uplynutím pojistného období, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
- b) doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady.

Článek 23 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí ve smyslu tohoto doplňkového úrazového pojištění je úraz pojištěného ve smyslu čl. 5 odst. 3, se kterým je spojena povinnost pojistitele plnit.
2. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.
3. Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo jejichž důsledky trpí 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.
4. Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněné osobě nebo obmyšlenému toto pojistné plnění vyplaceno. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 24 až 32.
5. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, nebo vyšetření bez náležitého odůvodnění odmítne, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

Článek 24 Smrt úrazem

1. Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro případ smrti následkem úrazu osobě, které po smrti pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění.
2. Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky z téhož úrazu.

Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.

3. Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na život tohoto pojištěného.

Článek 25 Smrt úrazem následkem autonehody

1. Pojištění se sjednává pro případ úrazu účastníka provozu na pozemních komunikacích, ke kterému dojde v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla a jehož následkem je smrt. Za úrazy vzniklé v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla se považují též úrazy, ke kterým dojde při nakládání a vykládání přepravovaných věcí a při nastupování a vystupování z motorového vozidla. Účastníkem provozu na pozemních komunikacích je každý, kdo se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích.
2. Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro případ smrti úrazem následkem autonehody osobě, které po smrti pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění.
3. Do pojistného plnění pro případ smrti úrazem následkem autonehody se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
4. Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na život tohoto pojištěného.
5. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které si pojištěný způsobil při činnosti vozidla jako pracovního stroje.

Článek 26 Plná trvalá invalidita způsobená úrazem

Je-li v průběhu 1 roku ode dne úrazu nepochybně prokázáno, že následkem úrazu je plná trvalá invalidita pojištěného, a pojištěný má sjednané doplňkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem, pojistitel vyplatí pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění. Plnou trvalou invaliditou se rozumí takové následky úrazu, při kterých součet jednotlivých stupňů invalidity stanovených v Tabulce pro hodnocení trvalých následků úrazu (dále jen "TTNU"), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, činí nejmeně 100 %.

Článek 27 Trvalé následky úrazu

1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.
2. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
3. Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.
4. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během 1 roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň

invalidity, poskytne se plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.

5. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů či smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
6. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedených tabulek, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
7. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1, 2, 5 a 6, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
8. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty.
9. Zemře-li pojištěný:
 - a) během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
 - b) během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - c) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - d) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
10. Pojistným plněním pro trvalé následky úrazu je částka, která je odvozena od pojistné částky stanovené pojistnou smlouvou.
11. Progressivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:

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

Článek 28 Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

1. Dojde-li k úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné za dobu léčení tohoto úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky (denního odškodného) a počtu dnů léčení daného úrazu. Maximální doba léčení je dána oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen "TDO"), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Není-li tělesné poškození v TDO uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
3. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se propalácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
4. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční lhůta.

5. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se navyšuje pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 29

Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

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

Článek 30

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 dle tabulek TTNU.
- Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle článku 28 nebo 29, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplacené pojistné plnění vyšší.

Článek 31

Pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami

- Dojde-li k úrazu, který je uveden v Tabulce odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (dále jen „TDUA“), jež je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty. V takovém případě bude vyplaceno pojistné plnění určené jako procentuální podíl uvedený u konkrétního úrazu v TDUA ze sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
- Utrpěl-li pojištěný v rámci jedné pojistné události současně několik úrazů uvedených v TDUA, plní pojistitel za tyto úrazy jen jednou, a to pouze za ten

úraz, z něhož vyplývá nárok na vyšší pojistné plnění. Maximální výše pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě.

- 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.
- Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí.
- Poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu odst. 7 nezakládá právní nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty dle odstavce 1 ani z ostatních úrazových pojištění uvedených v těchto ZPP BON 2009/01.
- Odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami se sjednává na dobu určitou, která činí 1 rok s tím, že uplynutím doby, na niž bylo toto pojištění sjednáno, toto pojištění zaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejmeně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Pokud toto pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Asistenční služby
1. V případě úrazu uvedeného v TDUA má pojištěný zároveň nárok na poskytnutí asistenčních služeb v rozsahu a po dobu, jež jsou uvedeny v TDUA.
2. Asistenční službou se rozumí poskytnutí služeb uvedených v TDUA.
3. Asistenční služby ve smyslu TDUA jsou poskytovány při současném splnění následujících podmínek:
 - úraz pojištěného uvedený v TDUA, ke kterému dojde v době platnosti pojištění;
 - uplatnění nároku formou telefonického nebo písemného podání žádosti o poskytnutí asistenčních služeb, a to nejdele do jednoho roku ode dne úrazu;
 - omezení soběstačnosti pojištěného v důsledku úrazu uvedeného v TDUA ve smyslu 7.4;
 - doložení dokumentů vyžádaných pojistitelem.
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 soběstačnosti v důsledku úrazu pojištěného, maximálně však po dobu uvedenou v TDUA. Omezením soběstačnosti se rozumí stav, kdy pojištěný potřebuje v důsledku úrazu pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech (osobní hygiena, oblékání atp.). O rozsahu omezení soběstačnosti a následně o poskytnutí asistenčních služeb rozhoduje na základě předložených lékařských zpráv lékař pojistitele. Nárok na poskytování asistenčních služeb může být lékařem pojistitele přezkoumán též v průběhu poskytování asistenčních služeb.
5. Asistenční služby mohou být poskytnuty v průběhu pojistného roku max. ke třem úrazům uvedeným v TDUA.
6. Asistenční služby jsou poskytovány výlučně na území České republiky.

Článek 32

Pojištění hospitalizace následkem úrazu

- Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu ve smyslu čl. 5. K úrazu a následně hospitalizaci musí dojít v době platnosti pojištění. Hospitalizací se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému (dále jen „hospitalizace“), která je z lékařského hlediska nezbytná a trvá minimálně 24 hodin. Z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici v lůžkové části.
- Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí Evropské unie.
- Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojištěnému je za každý den hospitalizace vyplácena denní dávka, jejíž výše odpovídá sjednané pojistné částce.
- Denní dávka se vyplácí pouze v případě hospitalizace v lůžkové části nemocnice, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje

dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

- Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, pokud hospitalizace souvisí s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče nebo je-li pobyt v nemocnici odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
- Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroky v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
- Denní dávky za hospitalizaci následkem úrazu pojistitel poskytuje maximálně za 90 dnů pobytu v nemocnici, ke kterému dojde v průběhu čtyř let od data úrazu.
- Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní dávku za každý den souběhu pouze jednou.
- Právo na pojistné plnění nevzniká při hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval, nebo pokud nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin.
- Zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění za denní dávky z tohoto doplňkového pojištění.
- Pojistitel není povinen plnit při hospitalizaci následkem úrazu za léčebné pobyty:
 - a) v lůžkových zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovných, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních;
 - b) v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytem předem písemný souhlas;
 - c) při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - d) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
 - e) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Článek 33

Změny v doplňkovém úrazovém pojištění

- Vyplyvá-li pro novou profesní nebo jinou činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojištění prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
- Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změněnou profesní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšení pojistného, 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, při jaké činnosti k úrazu došlo.
- Pokud pojištění nebyla oznámena změna profesní nebo jiné činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. V tomto případě ani v případě pozdního oznámení změny profesní nebo jiné činnosti se přeplatky pojistného nevracejí.
- Patří-li změněná profesní nebo jiná činnost k činnosti, které jsou podle interních směrnic pojistitele z doplňkového úrazového pojištění vyloučeny, má pojišťitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět. Vypovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní či jiná činnost, která nebyla pojištěním oznámena, je pojišťitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit až na nulovou hodnotu.
- V souvislosti s věkem pojištěného dochází automaticky k následujícím změnám:

- a) u úrazového pojištění sjednaného pro pojištěnou osobu – dítě platí sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž tato osoba dovršila maximální výstupní věk stanovený pojistitelem; ve výroční den pojistného roku, v němž pojištěná osoba – dítě dovrší výstupní věk, dochází ke zvýšení pojistného na pojistné platné pro pojištěnou osobu – dospělého; tuto změnu pojistník akceptuje úhradou upraveného pojistného v plné výši; neakceptuje-li pojistník tuto změnu pojištění uvedeným způsobem, snižují se pojistné částky daného pojištěného k uvedenému výročnímu dni v závislosti na poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo pro pojištění pojištěné osoby – dospělého; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěná osoba – dítě dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem, zaniká pojištění zlomenin s výplatou formou paušálních částek dle článku 30;
- b) v případě úrazového pojištění pojištěné osoby – dospělého platí sjednaný rozsah pojištění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dovrší maximální výstupní věk pro pojištěnou osobu – dospělého stanovený pojistitelem; v uvedený výroční den dochází ke změně rozsahu pojištění, pojistných částek a výše pojistného platného pro pojištěnou osobu – seniora; neakceptuje-li pojistník tuto změnu pojištění úhradou upraveného pojistného v plné výši, pojištění pro tuto pojištěnou osobu k uvedenému výročnímu dni zaniká;
- c) ve výroční den pojistného roku, ve kterém pojištěná osoba – senior dovrší maximální výstupní věk stanovený pojistitelem, pojištění pro tuto pojištěnou osobu zaniká. V případě pojištění více osob dochází dovršením maximálního výstupního věku pojištěné osoby – seniora automaticky ke změně výše pojistného.

Článek 34

Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na úrazy:
 - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem alkoholu, léků, toxických a omamných látek, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.;
 - d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vztěklinu a tetanus);
 - e) které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření;
 - f) které nastaly následkem onemocnění nebo následkem úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.).
2. Pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
 - a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
 - b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě apod.;
 - c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel

není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;

d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech apod. a při oficiálním tréninku k nim.

3. Pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
 - a) při přípravě nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného či při pokusu o ni;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
 - c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - d) následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
 - e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
 - f) při řízení motorového vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
 - g) v případě předchozí operace kolena, hlezna nebo ramene před pojistnou událostí. Pojistitel v takovém případě neposkytuje pojistné plnění v případě poškození měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek, apod.).

Článek 35

Omezení pojistného plnění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:

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

IV. Zvláštní ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění

Článek 36

Druhy pojištění

V rámci doplňkového nemocenského pojištění pojistitel sjednává:

- doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti;
- doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici.

Jednotlivá doplňková nemocenská pojištění jsou samostatnými, na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí těmito ZPP BON 2009/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

IV. 1. Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

Článek 37

Vymezení pojmů

Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů: denní dávkou je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

Článek 38

Předmět a rozsah doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

1. Pojistitel poskytuje osobám, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výdělku.
2. Pojištění je možné sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem a s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojistitelem, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny pouze za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojištit

s přírázkou nebo je do pojištění nepřijmout.

3. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy a těchto ZPP BON 2009/01 a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.

Článek 39

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“). Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
2. Pojistná událost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným, a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním plné či částečné invalidity anebo byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného.
3. Pracovní neschopnost ve smyslu těchto ZPP BON 2009/01 se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost ani nevykonává žádnou řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti musí být pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle zákona č. 187/2006 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
4. Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.

Článek 40

Čekací lhůty

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

Článek 41

Zánik doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

1. Pro účely doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti se ustanovení čl. 7 navíc rozšiřuje o následující výpovědi ze strany pojistitele:
 - a) výpověď doručená nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
 - b) doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady.
2. Doplňkové pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění dohodnou.
3. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
 - a) dnem přiznání starobního, příp. předčasného starobního důchodu;
 - b) dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného.
4. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 42

Práva a povinnosti pojistitele

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

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního

- stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistitel sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
- Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, živnostenské úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní a jiné pojišťovny atp.).
 - Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

Článek 43

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

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

Článek 44

Pojistné plnění

- V případě pojistné události vyplácí pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnice pojistitele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v návrhu na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojištěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat ze sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku.
- Čistým příjmem se rozumí:
 - příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události;
 - příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá úplným výpisem příznání k daní z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným 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 od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
- V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici přesahující 24 hodin.
- Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
- Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1, je pojistitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
- Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplacení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
- Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčby pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
- Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.
- Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinnosti plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

Článek 45

Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, k níž dojde:
 - v souvislosti s přípravou či spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným nebo s pokusem o ni;
 - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
 - v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
 - v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek;
 - v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
 - v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
 - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolejzdec;
 - v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balonech, seskoků a letů s padákem z letadel

i z výšin, potápění, bungee jumping, raftingu, vodních sportů na divoké vodě apod.

- Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
 - vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
 - vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek;
 - vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
 - z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčbě nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
 - vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
 - z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - vzniklé při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas;
 - pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění;
 - pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tom to období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
 - během níž pojištěný porušil léčebný režim;
 - vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
 - kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
 - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - souhlasem opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
 - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

Článek 46

Změny v pojištění

- Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 40.
- Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.

IV. 2. Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

Článek 47

Vymezení pojmu

Pro účely sjednávání pojištění platí toto vymezení pojmu: denní dávkou je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

Článek 48

Předmět a rozsah doplňkového pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

- V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní dávku při pobytu v nemocnici.
- Pojištění je možné sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem a s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojistitelem. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přírůžkou nebo je do pojištění nepřijmout. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.
- Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí EU.

Článek 49

Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu

- (dále jen „hospitalizace“) a která nastala v době trvání pojištění. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
- Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody (okolnostmi) ze strany pojištěného.
 - Pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP BON 2009/01 je hospitalizace trvající minimálně 24 hodin.
 - Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 50

Čekací lhůta

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

Článek 51

Zánik doplňkového pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

- Pro účely doplňkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti se ustanovení čl. 7 navíc rozšiřuje o následující výpovědi ze strany pojistitele:
 - výpověď doručená nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období, bylo-li za toto období řádně zaplacen pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
 - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady.
- Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 52

Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

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

- Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn

pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.

- Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojištěný povinen:
 - vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
 - zaslat pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 53.
- Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

Článek 53

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 těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství.
- Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval, nebo pokud pobyt v nemocnici trval méně než 24 hodin. Nárok na vyplacení 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 vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
- Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
- V případě hospitalizace bezprostředně po úrazu poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté denní dávky.

Článek 54

Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde:
 - v souvislosti s přípravou či spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným nebo pokusem o ni;
 - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu na to, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně, nebo zprostředkovaně;
 - v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji,

kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;

- d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky používání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
 - f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případech, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
 - g) v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
 - h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
 - i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolejzdec;
 - j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balonech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě apod.
- Dále se pojištění nevztahuje na:
 - hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
 - hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
 - hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčbě a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
 - pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
 - hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
 - nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
 - hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

Článek 55

Změny v pojištění

Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 50.

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

I. Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu (TTNU)

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

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

Článková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky.

Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.

Je-li sjednáno doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:

- ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí – 1 000 Kč;
- jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličeji a na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem) – 1 000 Kč.

Pojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém pojištěná osoba – Dítě dosáhne věku 25 let, navíc poskytováno pojištění zlomenin s takto stanovenými paušálními částkami:

- zlomenina dlouhé kosti, kosti lebeční a páneve – 1 000 Kč;
 - zlomenina ostatních kostí – 500 Kč.
- V případě vzniku nároku na denní odškodné bude pojišťitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplacené plnění vyšší.

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

Hlava

Skalpice hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez ořezu mozku	do 21 dnů
003.2 Pohmoždění obličeje	do 21 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očníce	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lící	do 70 dnů

Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného vaku prokazatelně po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 21–49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem	
poúrazovým	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů

Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskrínutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem	
poúrazovým	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů

Rána pronikající do očníce	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 21 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů

Pohmoždění oka s natržením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů

Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů

Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060 Ořez sítnice	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů

Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky	do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem	do 91 dnů
066 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

Ucho

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

Zubý

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.	
076 Za vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojišťitel neposkytuje plnění.	
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů

Krk

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

Hrudník

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

Břícho

095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobrášních orgánů)	do 35 dnů
096 Roztržení jater	do 70 dnů
097 Roztržení sleziny	do 56 dnů
098 Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů

Ústrojí urogenitální

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

Páteř

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

Pánev

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

Acetabulum

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

Horní končetina

120	Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 21 dnů
Pohmoždění těžšího stupně		
121	ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů
Poranění svalů a šlach		
122	přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 56 dnů
123	natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů
124	Úplné přetržení svalu nadhřebenového	do 49 dnů
125	léčené operativně	do 28 dnů
126	léčené operativně	do 56 dnů
127	natržení jiného svalu	do 35 dnů
Podvrtnutí		
128	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů
129	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů
130	ramenního kloubu	do 28 dnů
131	lokenního kloubu	do 28 dnů
132	zápěstí	do 28 dnů
133	základních nebo mezičlánekových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 21 dnů
Vymknutí		
134	léčené konzervativně	do 28 dnů
135	léčené operativně	do 63 dnů
Kloubu mezi klíčkem a lopatkou		
136	léčené konzervativně	do 49 dnů
137	léčené operativně	do 84 dnů
138	kosti pažní (ramene)	do 49 dnů
139	předloktí	do 49 dnů
140	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	do 70 dnů
141	záprstních kostí	do 35 dnů
142	základních nebo druhých a třetích článků prstu	do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).		
Zlomeniny		
143	Zlomenina lopatky	do 42 dnů
144	Zlomenina klíčku	do 42 dnů

Zlomenina horního konce kosti pažní		
145	velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů
146	roztržštěná zlomenina hlavičky	do 84 dnů
147	chirurgického krčku	do 42 dnů
148	Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte		
150	léčená konzervativně	do 42 dnů
151	léčená operativně	do 70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní		
152	léčená konzervativně	do 42 dnů
153	léčená operativně	do 56 dnů
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	do 49 dnů
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí		
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů
157	Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstí	do 70 dnů
160	Luxační zlomenina báze první kosti zápěstí (Bennettova)	do 63 dnů
161	Zlomenina kosti zápěstí	do 56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky		
162	nehtového výběžku	do 28 dnů
163	báze a pod hlavičkou	do 42 dnů
164	diafýza	do 49 dnů
Amputace (snesení)		
165	exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
166	paže	do 182 dnů
167	obou předloktí	do 182 dnů
168	jednoho předloktí	do 140 dnů
169	obou rukou	do 150 dnů
170	rukou	do 112 dnů
171	jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
172	více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
Replantace se hodnotí podle doby léčby		

Dolní končetina

172	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů
173	Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 35 dnů
174	Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operativně	do 70 dnů
Podvrtnutí		
175	kyčelního kloubu	do 21 dnů
176	kolenního kloubu	do 21 dnů
177	hlezenního kloubu	do 21 dnů
178	těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací	do 49 dnů
179	základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28 dnů
180	mezičlánekových kloubů palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
181	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
Poranění vazů kloubních		
182	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 42 dnů
183	natržení zkríženého vazu kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů
Přetržení nebo úplné odtržení		
184	postranního vazu kolenního	do 63 dnů
185	zkríženého vazu kolenního	do 84 dnů
Poranění zevního nebo vnitřního menisku		
186	léčené konzervativně	do 42 dnů
187	léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů
188	stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 35 dnů
Vymknutí		
189	stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů
190	česky	do 42 dnů
191	bérce	do 112 dnů
192	hlezenní kosti a pod ní	do 84 dnů
193	nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
194	zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů
Základních kloubů prstů nohy		
195	palce nebo více prstů	do 35 dnů
196	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
Mezičlánekových kloubů prstů nohy		
197	palce nebo více prstů	do 28 dnů
198	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů

Zlomeniny

Zlomenina krčku kosti stehenní		
199	zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů
200	zlomenina proximálního konce femuru	
léčená konzervativně nebo operací		
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.		
201	Zlomeniny hlavičky femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
205	Zlomenina česky	do 56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
207	Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	do 28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
210	léčená konzervativně	do 112 dnů
211	léčená operativně	do 84 dnů
Zlomeniny kotníku		
212	zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů
213	Zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
214	trimalleolární zlomenina, Weber C.	do 98 dnů
215	zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní		
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenní	do 84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	do 35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů
221	Zlomenina kůstek zánártních	do 49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
Amputace (snesení)		
225	exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 364 dnů
226	obou bérců	do 350 dnů
227	bérce	do 252 dnů
228	obou nohou	do 252 dnů
229	nohy	do 182 dnů
230	palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
231	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů
Poranění nervové soustavy		
232	Ořes mozku	do 28 dnů
Podmínkou plnění je hospitalizace.		
233	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
234	Rozdrocení mozkové tkáně	do 364 dnů
235	Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	do 182 dnů
236	Ořes míchy	do 70 dnů
237	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
238	Rozdrocení míchy	do 364 dnů
239	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obmrou	do 35 dnů
240	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140 dnů
241	Přerušení periferního nervu	do 280 dnů
Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení		
242	Pohmoždění měkkých tkání	do 21 dnů
243	Natržení svalu	do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).		
244	Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu	do 35 dnů
245	Rána chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně nákazy tetanem.		
246	Cizí tělisko chirurgicky odstraněné	do 21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny		
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)		
247	Prvního stupně	do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu		
248	do 5 cm ²	do 14 dnů
249	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 21 dnů
250	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
251	do 15 % povrchu těla	do 49 dnů
252	do 20 % povrchu těla	do 56 dnů
253	do 30 % povrchu těla	do 63–84 dnů
254	do 40 % povrchu těla	do 88–126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	do 130–182 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 186–364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
257	od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
258	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 28–49 dnů
259	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 56–77 dnů
260	do 10 % povrchu těla	do 81–98 dnů
261	do 15 % povrchu těla	do 102–126 dnů
262	do 20 % povrchu těla	do 130–154 dnů
263	do 30 % povrchu těla	do 158–182 dnů
264	do 40 % povrchu těla	do 186–273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 277–364 dnů
Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.		

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

Hlava		
005	Zlomenina spodiny lebeční	140 dnů
Zlomenina klenby lebeční		
006	bez vpáčení úlomků	49 dnů
007	s vpáčením úlomků	84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se pol. 005 až 007).		
008	Zlomenina okraje očníce	70 dnů
Zlomenina kostí nosních		
009	bez posunutí úlomků	21 dnů
010	s posunutím úlomků	28 dnů
011	Zlomenina přepážky nosní	21 dnů
012	Zlomenina kosti lící	70 dnů
Zlomenina dolní čelisti		
013	bez posunutí úlomků	56 dnů
014	s posunutím úlomků	84 dnů
Zlomenina horní čelisti		
015	bez posunutí úlomků	77 dnů
016	s posunutím úlomků	112 dnů
017	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů
018	Zlomenina komplexu kostí jařmové a horní čelisti	84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort		
019	Le Fort I.	84 dnů
020	Le Fort II.	112 dnů
021	Le Fort III.	182 dnů

Zuby		
Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)		
074	dvou až šesti zubů	42 dnů
075	sedmi nebo více zubů	77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.		
076	Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	

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

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

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

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

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

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

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

Horní končetina		
Zlomeniny		
143	Zlomenina lopatky	42 dnů
144	Zlomenina klíčku	42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní		
145	velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů
146	roztržštěná zlomenina hlavice	84 dnů
147	chirurgického krčku	42 dnů
148	Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů

Zlomenina humeru v oblasti lokte		
150	léčená konzervativně	42 dnů
151	léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní		
152	léčená konzervativně	42 dnů
153	léčená operativně	56 dnů
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetení	49 dnů
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
	Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů

157	Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstní	56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	70 dnů
160	Luxační zlomenina báze první kosti zápěstní (Bennettova)	63 dnů
161	Zlomenina kosti zápěstní	56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky		
162	nehtového výběžku	28 dnů
163	báze a pod hlavičkou	42 dnů
164	diafýza	49 dnů

Dolní končetina		
Zlomeniny		
Zlomenina krčku kosti stehenní		
199	zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
200	zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205	Zlomenina česky	56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207	Zlomenina mezihbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
210	léčená konzervativně	112 dnů
211	léčená operativně	84 dnů
Zlomeniny kotníku		
212	zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
213	zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
214	trimalleolární zlomenina, Weber C.	98 dnů
215	zlomenina pylonu tibie	98 dnů
Zlomenina těla kosti patní		
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenní	84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
221	Zlomenina kůstek zánártních	49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny		
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)		
Druhého stupně v rozsahu		
250	od 11 cm ² do 5 % povrchu těla	35 dnů
251	do 15 % povrchu těla	49 dnů
252	do 20 % povrchu těla	56 dnů
253	do 30 % povrchu těla	84 dnů
254	do 40 % povrchu těla	126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	182 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla	364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
258	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	49 dnů
259	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	77 dnů
260	do 10 % povrchu těla	98 dnů
261	do 15 % povrchu těla	126 dnů
262	do 20 % povrchu těla	154 dnů
263	do 30 % povrchu těla	182 dnů
264	do 40 % povrchu těla	273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla	364 dnů

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

Položka TDA (evid. č. úrazu)	Diagnóza	Výše pojistného plnění z pojistné částky v %	Typ asistenční služby	Max. délka poskytování asist. služeb v týdnech
Hlava				
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	50 %	D, E, F	2
005	Zlomenina spodiny lebeční	100 %	A, B, C, D, E, F	4

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

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

Specifikace rozsahu poskytovaných asistenčních služeb:

Typ A – Úklid bytu pojištěného

Bytem pojištěného se rozumí byt, ve kterém se pojištěný léčí v důsledku úrazu.

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

- úklid obývacího pokoje (vysání nebo vytření podlahy, utření prachu);
- úklid koupelny včetně toalety;
- úklid kuchyně (mytí a úklid nádobí, vytření podlahy, třídění a likvidace odpadu);
- úklid ložnice pojištěného (vysání, příp. vytření podlahy, stlání, utření prachu).

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

Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUa.

Typ B – Údržba ošacení pojištěného

Údržbou ošacení se rozumí:

- praní prádla pojištěného;
- sušení prádla pojištěného;
- žehlení prádla pojištěného;
- třídění a úklid prádla pojištěného.

Pokud je v bytě, ve kterém se pojištěný léčí, k dispozici pračka, bude prádlo pojištěného vypráno v pračce pojištěného a usušeno v místě léčby pojištěného.

Pokud pračka k dispozici není, bude pojištěnému prádlo vyčištěno/vypráno v nejbližší prádelně/čistírně. Náklady na zorganizování této služby, popř. odvoz prádla do prádelny/čistírny organizuje a hradí pojistitel. Náklady na čištění, praní, sušení, žehlení, popř. za prádelnu/čistírnu, včetně spotřeby energií (elektrina, voda atd.), nese pojištěný.

Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUa.

Typ C – Organizace donášky jídla

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

Tato služba bude provedena denně (u teplých jídel) nebo jedenkrát za každých 7 dnů (u zamražených jídel), max. po dobu uvedenou v TDUa.

Typ D – Organizace nákupu pro pojištěného

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

- soupis požadovaných položek běžné denní potřeby;
- nákup požadovaných položek v místě léčby pojištěného;
- obstarání léků – vyzvednutí léků na lékařský předpis z lékárny;
- úklid nákupu.

Cenu nákupu a léků hradí pojištěný poskytovateli této služby na základě předložených účtenek. Náklady na organizaci, donášku nákupu a léků a úklid nákupu a léků nese pojistitel.

Tato služba bude provedena dvakrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUa.

Typ E – Organizace doprovodu k lékaři nebo na úřady

Pojištěné osobě bude zajištěn doprovod k lékaři nebo na úřady, pokud je osobní účast pojištěného nezbytná. Náklady na dopravu k lékaři / na úřady nese pojištěný. Pojistitel hradí náklady na osobu doprováze-

jící pojištěného k lékaři / na úřady.

Tuto službu lze čerpat jednou za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUa.

Typ F – Nonstop tísňové volání

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

Typ G – Ošetřovatelské služby

Pojištěné osobě, které utrpěla velmi těžký úraz, v jehož důsledku je plně bezmocná, budou po dobu plné bezmocnosti poskytovány ošetřovatelské služby. Plně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování, je 24 hodin denně upoutána na lůžko a je zcela odkázána na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech. Ošetřovatelskou službou se rozumí zajištění základní pomoci pojištěnému:

- s osobní hygienou (čištění zubů, česání, mytí, oblékání a dvakrát za každých 7 dní pomoc při koupání nebo sprchování s mytím vlasů);
- při stravování.

Součástí ošetřovatelských služeb je i základní instruktáž k péči po úrazu.

Nárok na poskytování ošetřovatelských služeb je v rozsahu maximálně 6 hodin denně po dobu plné bezmocnosti, max. po dobu uvedenou v TDUa.

Postup při oznámení škodné události – úrazu

Dovolujeme si Vám poskytnout několik užitečných rad a informací, jak postupovat v případě oznámení škodné události - úrazu.

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

Úrazové pojištění s asistenčními službami

Co dělat v případě vzniku úrazu a potřeby asistenčních služeb?

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

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

Tiskopisy pro oznámení škodných událostí jsou ke stažení na www.generali.cz.

O jejich zaslání můžete též požádat na lince Klientského servisu 844 188 188. Jeden kus tiskopisu pro oznámení úrazu máte k dispozici na následujících stránkách tohoto návrhu.

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

Oznámení o úrazu – vyplní pojištěný

pojistná smlouva č.:



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

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

Nepřehlédněte:

- Při komunikaci s pojišťovnou (v každém sdělení nebo dotazu) je vždy nutné **uvést číslo Vaší pojistné smlouvy**. V případě nejasností či dotazů je Vám k dispozici náš klientský servis 844 188 188.
- Každý úraz nahláste neprodleně. Po úrazu ihned vyhledejte lékařskou pomoc a v léčení pokračujte až do jeho skončení. Další práva a povinnosti spojené se vznikem škodné události jsou uvedeny ve všeobecných pojistných podmínkách platných pro Vaši smlouvu.
- Pro posouzení škodné události je nutné předložit všechny doklady, které si pojistitel vyžádá (např. v případě hospitalizace: kopie propouštěcí zprávy, v případě operace: kopie operačního protokolu, v případě pracovní neschopnosti: kopie „Potvrzení pracovní neschopnosti“).

Pojičník

příjmení, jméno, titul (příp. obchodní firma, název)

rodné číslo (příp. IČ) nebo datum narození

telefonní spojení

ulice, číslo popisné a orientační

PSČ

obec – část obce

současné, příp. i vedlejší povolání pojištěného

Byl jste v souvislosti s úrazem uznán
práce neschopným?

Pokud ano, odkdy:

Pojištěný (není-li totožný s pojistníkem)

příjmení, jméno, titul

rodné číslo nebo datum narození

telefonní spojení

ulice, číslo popisné a orientační

PSČ

obec – část obce

praktický lékař pojištěného (jméno, adresa, telefon)

Při jaké činnosti k úrazu došlo: ☐ v zaměstnání ☐ v domácnosti ☐ ve volném čase ☐ při dopravní nehodě ☐ při jiné činnosti

☐ při sportu, jakém:

ve které soutěži:

jste-li registrovaným
sportovcem, odkdy:

datum a hodina úrazu

místo úrazu

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

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

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

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

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

1. Byl/a jste již před oznamováním úrazem stížen/a tělesnou
nebo smyslovou nemocí či vadou?

2. Pobíráte invalidní důchod? ☐ nepobírám ☐ ano, částečný ☐ ano, plný

pokud ano, od kterého data

3. Případné pojistné plnění si přejete poukázat na:

☐ účet

číslo účtu

kód banky

☐ na adresu

Prohlášení pojištěného/pojistníka

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

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

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

Zmocňuji pojistitele k nahlázení do podkladů jiných pojišťoven a veškerých rozhodujících podkladů v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po mé smrti.

Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si pojistitel vyžádá.

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

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

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

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

jméno a příjmení pojistníka

je-li jím právnická osoba, pak osoby oprávněné jednat za pojistníka

jméno a příjmení pojištěného

zákonného zástupce v případě nezletilosti pojištěného

r. č. zák. zástupce

nezletilého pojištěného

místo

dne

podpis

Oznámení o úrazu

zpráva ošetřujícího lékaře

pojistná smlouva č.:



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

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

rodné číslo nebo datum narození pojištěného

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

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

popis poranění

způsob léčení

RHB (průběh, délka od–do)

diagnóza – nutno vyplnit i číslo diagnózy:

číselné označení diagnózy:

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

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

rozsah postižení poraněné části před úrazem a jeho souvislost s úrazem

jiné poruchy zdraví před úrazem a jeho souvislost s úrazem

Případné degenerativní změny, v kterém roce byly zjištěny?

Došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo jiných návykových látek? ☐ ne ☐ ano Jaké byly příznaky?V krvi bylo zjištěno % alkoholu. O jaký druh návykové látky pravděpodobně šlo?Bylo příčinou úrazu sebepoškození? ☐ ne ☐ anoPředpokládáte, že úraz zanechá trvalé následky? ☐ ne ☐ ano

Jakého druhu a rozsahu?

datum

místo

razítko a podpis ošetřujícího lékaře