

**POJISTNÁ SMLOUVA č. 4462096754**  
**Dodatek číslo: 1**

**Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group**  
se sídlem: Praha 8, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika

**Zastoupena: Mgr. Jakubem Pôbišem, manažerem odboru pojištění odpovědnosti**  
**a speciálních rizik, na základě plné moci udělené představenstvem společnosti**

**IČ: 63998530**

**Zápis v obchodním rejstříku: Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 3433**

**Bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., číslo účtu: 700 135 002 / 0800**

**Kontaktní osoba – číslo telefonu: [REDACTED]**

dále jen „pojistitel“

a

**Lesy České republiky, s. p.**

**se sídlem: Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové**

**Zastoupený: JUDr. Pavel Krpata, správní ředitel, na základě pověření dle podpisového**  
**řádu**

**IČO: 42196451**

**DIČ: CZ42196451**

**Zápis v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Hradci Králové, oddíl AXII,**  
**vložka 540**

**Bankovní spojení: Komerční banka, a.s., číslo účtu: 5039-26300511/0100**

**Kontaktní osoba – číslo telefonu: .....**

**Pojistník je subjektem povinným podle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, zveřejnit tento dodatek**  
**pojistné smlouvy.**

dále jen „pojistník“

**uzavírají**

**dodatek číslo 1 pojistné smlouvy č. 4462096754 (dále jen pojistná smlouva), kterým se snižuje počet**  
**pojištěných osob a stanovuje pojistné na období pojistného roku od 1. 7. 2020 do 30. 6. 2021.**

**Část I**

**Změny ustanovení pojistné smlouvy**

V pojistné smlouvě se v Článku II snižuje počet pojištěných osob z 1358 na 1334.

Znění článku II po úpravě:

**Článek II**

**POJIŠTĚNÍ ÚRAZU**

1. Touto smlouvou se pojišťuje **1 334** zaměstnanců pojistníka při výkonu práva myslivosti. Všichni pojištění jsou zařazeni ve 3. rizikové skupině se shodnou pojištěnou dobou a pojistnou částkou pro jednotlivé druhy pojištění.

V pojistné smlouvě se v Článku IV snižuje počet pojištěných osob ve skupině z 1358 na 1334.

Znění článku IV po úpravě:

**Článek IV  
POJISTNÁ NEBEZPEČÍ**

Nastane-li během trvání pojištění pojistná událost, pojistitel poskytne plnění v tomto rozsahu:

<b>Skupina číslo: 1</b> <b>Počet pojištěných ve skupině: 1 334</b>	<b>Riziková skupina: 3</b>
<b>Pojištěné riziko</b>	<b>Pojistná částka</b>
Smrt následkem úrazu	30 000 Kč
Trvalé následky úrazu s plněním od 10 % poškození bez progresivního plnění	30 000 Kč

V pojistné smlouvě se v Článku VIII, v odst. 1. snižuje počet pojištěných osob z 1358 na 1334 a v odst. 4. se přepočítává upravené roční pojistné na jednu pojištěnou osobu. V souladu s ustanovením odst. 4., Článku VIII pojistné smlouvy se roční pojistné nemění, protože snížení počtu pojištěných o 24 osob činí jen 1,8 % z ujednaných 10 % maximálního rozdílu počtu pojištěných osob pro zachování ujednaného ročního pojistného.

Znění článku VIII po úpravě:

**Článek VIII  
POJISTNÉ**

1. Roční pojistné za úrazové pojištění pro 1 334 pojištěných osob činí 65 184 Kč. Čtvrtletní pojistné činí 16 296 Kč. Měsíční pojistné činí 5 432 Kč.

4. Poslední věta:

Upravené roční pojistné na jednu pojištěnou osobu pro účely přepočtu pojistného při změně počtu pojištěných osob činí 49,00 Kč.

**ČÁST II  
ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

1. Jiná ustanovení pojistné smlouvy č. 4462096754, než vyjmenovaná v Části I tohoto dodatku, se tímto dodatkem nemění a zůstávají v platnosti.
2. Dodatek pojistné smlouvy byl vypracován ve 2 stejnopisech. Pojistník, a pojistitel obdrží po jednom vyhotovení. Tento dodatek obsahuje 2 strany.
3. Tento Dodatek č. 1 pojistné smlouvy nabývá platnosti dnem podpisu smlouvy oprávněnými zástupci obou smluvních stran. Dodatek č. 1 nabývá účinnosti dnem jejího uveřejnění v souladu se zákonem č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv). V případě, že k uveřejnění Dodatku číslo 1 dojde před 1. 7. 2020, nabývá dodatek účinnosti ke dni 1. 7. 2020. V případě, že Dodatek číslo 1 nebude podléhat povinnosti uveřejnění dle Zákona o registru smluv, nabývá Dodatek číslo 1 účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami, nejdříve však dnem 1. 7. 2020.
4. Přílohy: Plná moc podepisujícího za pojistitele Mgr. Jakuba Pöbiše

V Praze dne 24. 6. 2020

V Hradci Králové dne 26. 6. 2020



Mgr. Jakub Pöbiš  
manažer odboru pojištění odpovědnosti  
a speciálních rizik  
Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.  
Vienna Insurance Group



JUDr. Pavel Krpata  
správní ředitel  
Lesy České republiky, s.p.

Iří Krejča  
ekonomický ředitel

# Soubor pojistných podmínek

## Filip Plus Skupinové úrazové pojištění

- + Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy
- + Informační dokument o pojistném produktu
- + Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob



# DŮLEŽITÉ INFORMACE O VAŠEM POJIŠTĚNÍ

## Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

### 1. Strany pojistné smlouvy

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, identifikační číslo 63998530, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433 (dále jen „ČPP“).

Klientská linka: 957 444 555

Email: info@cpp.cz, http://www.cpp.cz

Adresa pro zaslání korespondence: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

Zpráva o solventnosti a finanční situaci ČPP je umístěna na webových stránkách www.cpp.cz v sekci O společnosti / Profil / Zpráva o solventnosti a finanční situaci.

Dohledovým orgánem je Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 (www.cnb.cz).

Osoba, která uzavírá s ČPP pojistnou smlouvu, je označována jako pojistník (dále jen „pojistník“).

### 2. Definice pojištění a opci

Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS je pojištění, které může být sjednáno **pro skupinu dospělých osob, skupinu dětí nebo kombinaci obou skupin**. Za samostatnou skupinu se považují nejméně dvě osoby. Maximální počet osob ve skupině není omezen. Pojištění lze sjednat pro minimálně jednu skupinu. Maximální počet skupin je omezen pouze tiskopisem pojistné smlouvy na čtyři. Toto pojištění lze také sjednat formou textové pojistné smlouvy. Nedílnou součástí každé pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob, členěný dle společné výše pojistných částek jednotlivých druhů pojištění a shodné rizikové skupiny pojištěných.

V jedné pojistné smlouvě lze sjednat pro každou skupinu následující druhy pojištění:

- pojištění trvalých následků úrazu s pojistným plněním od 0,001 %, 2 %, 10 % nebo 25 % poškození, bez progresu nebo s progresivním plněním,
- pojištění smrti následkem úrazu,
- pojištění denního odškodného při léčení úrazu s min. dobou léčení 10, 15 nebo 22 dnů (nelze sjednat u krátkodobých pojištění),
- pojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu,
- připojištění zlomenin.

Povinnou složkou je pojištění trvalých následků úrazu.

Právo na pojistné plnění z pojištění je definováno v Doplnkových pojistných podmínkách pro Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS 0418 (dále jen „DPP“).

Možnosti pojištění:

- osoba, která s ČPP uzavřela pojistnou smlouvu (dále jen „pojistník“), může v průběhu trvání pojištění požádat o provedení změn vyjmenovaných v DPP části I. čl. 6., žádost o změnu musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.

Poplatky za provedené úkony se hradí ve výši podle Sazebníku poplatků platného k datu provedení úkonu.

Pojištění je sjednáváno ve prospěch skupiny pojištěných osob, která se skládá z jednotlivých pojištěných osob (dále jen „pojištěný“). Sjednání pojištění pro pojištěného neznamená uzavření pojistné smlouvy, ale tzv. přistoupením do již existujícího pojistného vztahu (k pojistné smlouvě). Přistoupením do pojištění se pojištěný nestává smluvní stranou pojistné smlouvy (pojistníkem), proto nemá práva a povinnosti, které se vztahují pouze k pojistníkovi, zejména nemůže pojistnou smlouvu a sjednané pojištění měnit či ukončit.

Minimální vstupní věk je 0 let pro pojištěné dítě a 18 let pro pojištěného dospělého, maximální vstupní věk pro pojištěné dítě je 17 let, pro pojištěného dospělého 64 let.

Další informace o úrazovém pojištění i připojištěných (dále společně též „pojištění“), detailní parametry a podmínky pojištění naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob a v doplňkových pojistných podmínkách pro skupinové úrazové pojištění s Filipem Plus (dále společně též „pojistné podmínky“). Všechny pojistné podmínky, na které odkazuje pojistná smlouva, jsou její součástí. Pojistník s nimi seznamuje všechny pojištěné oso-

by. Dokumenty jsou též k dispozici na internetových stránkách [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v sekci Životní, úrazové a rizikové pojištění/Důležité dokumenty k Vaší pojistné smlouvě/Brožury pojistných podmínek/Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS.

Pojištění, které ČPP sjednává, se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a doplňkovými pojistnými podmínkami pro skupinové úrazové pojištění s Filipem Plus.

Součástí pojistné smlouvy jsou Oceňovací tabulky I, II a Sazebník poplatků. **Aktuální podoba Oceňovacích tabulek I, II a Sazebník poplatků je k dispozici na webových stránkách a obchodních místech ČPP.**

Vedle těchto informací jsou Vám dále předány Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418. Veškeré tyto materiály Vám budou předány v listinné nebo, s Vaším souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat).

### 3. Pojistná doba

Pojistná smlouva je uzavřena podpisem obou smluvních stran (tj. pojistníka a zprostředkovatele pojištění). Úrazové pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění začíná dnem dohodnutým v pojistné smlouvě, přičemž počátek pojištění může být nejdříve v uvedeném čase dne následujícího po dni sjednání pojistné smlouvy, nejpozději však do třech měsíců od data sjednání pojistné smlouvy. U krátkodobých pojištění s pojistnou dobou v rozmezí hodin je počátek stanoven konkrétní hodinou, uvedenou na pojistné smlouvě.

Pojištění končí dnem dohodnutým v pojistné smlouvě jako konec pojištění, u krátkodobých pojištění s pojistnou dobou v rozmezí hodin ve stanovenou a na pojistné smlouvě uvedenou konkrétní hodinou. **Minimální pojistná doba je tedy jedna celá hodina, maximální pojistná doba není stanovena.**

Konec pojištění pro jednotlivé pojištěné osoby ze skupiny nastává nejpozději ve výroční den počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělá osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“), dožije 70 let, (rizika typu denního odškodného lze pojistit maximálně do 65 let věku, ostatní rizika až do 70 let, kde ale plnění ze smrti úrazem a z trvalých následků je po 65. roce kráceno) nebo pojištěné dítě 18 let. Snížení počtu členů pojištěné skupiny pod stanovené minimum z důvodu dožití se uvedeného věku není důvodem pro zánik celé pojistné smlouvy.

### 4. Zánik pojištění

Pojištění zaniká zejména uplynutím pojistné doby, může však zaniknout i předčasně, a to zejména dnem:

- zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- odmítnutí pojistného plnění.

Pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím dodatečné lhůty k jeho zaplacení stanovené v upomínce ČPP.

ČPP i Vy můžete pojištění vypovědět:

- v případě pojištění s běžným pojistným, k poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícího po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně; takto nemůže ČPP vypovědět životní pojištění,
- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou,
- do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události ČPP s měsíční výpovědní dobou; takto nemůže vypovědět ČPP životní pojištění.

Pojistník může pojištění dále vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že ČPP použila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.

Současně s úrazovým pojištěním zanikají vždy i všechna sjednaná připojištění; zánik jednotlivých připojištění (či jejich dotčených částí) se však nedotýká trvání úrazového pojištění.

Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v následujícím článku; jedná se o sankční zániky pojištění pro porušení povinností z pojistné smlouvy některou ze stran.

## 5. Důsledky porušení povinností, snížení a odmítnutí pojistného plnění

**Porušení povinností stanovených pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami (případně občanským zákoníkem) pojistníkem, pojištěným či oprávněnou osobou může mít pro tyto osoby nepříznivé důsledky spočívající zejména v možnosti ČPP snížit či odmítnout pojistné plnění, popřípadě odstoupit od pojistné smlouvy či ji vypovědět.**

ČPP může pojistné plnění snížit, pokud:

- bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinností pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno,
- pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které ČPP obdržela, k pojistnému, které měla obdržet, kdyby se o zvýšení pojistného rizika včas dozvěděla,
- porušení povinností pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti řádně oznámit pojistnou událost, poskytnout ČPP potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nenastala a případně byly zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinností ČPP plnit,
- pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným. Toto právo ČPP nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

Vznikne-li ČPP právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.

ČPP může pojistné plnění odmítnout, pokud:

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností odpovědět ČPP pravdivě a úplně dotazy, na které se ho ČPP dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřela nebo pokud by je uzavřela za jiných podmínek,
- k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchání úmyslného trestného činu,
- pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.

ČPP může od pojistné smlouvy odstoupit, pokud pojistník zodpověděl úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy ČPP a pokud by ČPP při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu neuzavřela; toto své právo může ČPP uplatnit pouze do dvou měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit takové porušení.

Pojistník může od pojistné smlouvy odstoupit, pokud ČPP zodpověděla nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy zájemce o pojištění či pojistníka související se sjednáváním pojištěním, případně pokud ČPP neupozornila zájemce o pojištění či pojistníka na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

Pojistník může dále od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění:

- nespádající do odvětví životního pojištění a (i) sjednanou mimo prostor obvyklý pro podnikatelské podnikání ve lhůtě do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo (ii) sjednanou formou obchodu na dálku do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy.

Pokud v důsledku porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne ČPP újma nebo ČPP vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má ČPP právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.

V případě, že pojistník poruší svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika, může ČPP pojištění vypovědět bez výpovědní doby, popřípadě s osmidenáctidenní výpovědní dobou, pokud prokáže, že by pojistnou smlouvu neuzavřela, pokud by existovalo zvýšené pojistné riziko již při jejím uzavírání.

Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených občanským zákoníkem.

Požadavek na odstoupení od pojistné smlouvy se zasílá na adresu Česká podnikatelská pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group, P. O. Box 28, 664 42 Modřice.

## 6. Pojistné a jeho jednostranné změny provedené ČPP

**Pojistník je povinen platit pojistné za celou dobu trvání pojištění** (není-li v příslušných doplňkových pojistných podmínkách uvedeno jinak). Pojistné ve výši stanovené v pojistné smlouvě se platí zpravidla za pojistná období (roční, pololetní, čtvrtletní či měsíční) v ní uvedená. U krátkodobých pojištění s pojistnou dobou v rozmezí hodin a dnů se pojistné stanoví vždy jako jednorázové, hrazené najednou na celou pojistnou dobu.

Výše pojistného se stanoví na základě pojistné matematických metod při zohlednění zejména výše dohodnutých pojistných částek, pojistné doby, věku a zdravotního stavu pojištěného v době sjednání pojištění. V případě určitých připojištění se při stanovení pojistného vychází i z výdělečné a zájmové činnosti pojištěného. Do výše pojistného se dále započítávají i náklady ČPP související se sjednáním pojištění včetně případné provize pojišťovacího zprostředkovatele. Do celkové výše pojistného je zohledněn počet pojištěných osob v jednotlivých skupinách, pro které je mimo jiného stanovena výše pojistného i s ohledem na typ pojištěné doby.

**První běžné pojistné a jednorázové pojistné hrazené najednou u krátkodobých pojištění je splatné v den počátku pojištění a běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy v první den příslušného pojistného období.**

Pojistné je možné hradit zejména bezhotovostním převodem; platba musí být vždy označena příslušnými identifikačními symboly. Pojistné musí být vždy hrazeno z účtu vedeného v českých korunách. **Pojistné (s výjimkou běžného pojistného za první pojistné období) však není možné hradit v hotovosti pojišťovacímu zprostředkovateli. Pojistné hrazené bankovním převodem je zapláceno okamžitě, kdy byla peněžní částka připsána na bankovní účet ČPP uvedený v pojistné smlouvě k zaplacení běžného pojistného, a to ve výši uvedené v pojistné smlouvě.**

ČPP může jednostranně změnit výši pojistného za podmínek stanovených ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, zejména z důvodu změny právních předpisů, rozhodovací praxe soudů či jiných podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného. ČPP může změnit přehled poplatků, a to vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. ČPP může tento přehled poplatků měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Projeví-li pojistník vůči ČPP nesouhlas s takovou změnou ve lhůtě stanovené uvedenými pojistnými podmínkami, pojištění zanikne. Obdobně ČPP postupuje při změně obchodních podmínek a oceňovacích tabulek.

## 7. Oceňování zdravotního stavu

Pojištění je možné sjednat **bez zjišťování** zdravotního stavu.

## 8. Pojistné plnění a šetření pojistné události

Nastane-li pojistná událost z jakéhokoliv sjednaného pojištění, má oprávněná osoba právo na pojistné plnění za podmínek a v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě a dále specifikovaném v příslušných pojistných podmínkách.

Výše pojistného plnění je závislá na dohodnutých postupech na daném riziku, na výši pojistné částky a na sjednané karenční době. Dále ji ovlivňují oceňovací tabulky u připojištění trvalých následků úrazu a denního odškodného, krácení pojistného plnění a výluky z pojištění. Podrobnější informace je možno nalézt v pojistných podmínkách, se kterými se, prosím, pečlivě seznámte.

Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. V případě pojištění pro případ smrti je oprávněnou osobou obmyslený stanovený podle občanského zákoníku.

Pojistník, pojištěný či oprávněná osoba jsou povinni oznámit ČPP jakoukoliv událost, ze které by mohlo vzniknout právo na pojistné plnění z jakéhokoliv sjednaného pojištění (tj. zejména úmrtí pojištěného, ukončení léčení u rizik typu denního odškodného nebo ustálení trvalých následků úrazu), bez zbytečného odkladu; toto oznámení musí být učiněno písemně na formuláři ČPP a ČPP musí být dále poskytnuta veškerá potřebná součinnost za účelem šetření takové události. Pokud v důsledku porušení těchto povinností nebude ČPP moci řádně provést či skončit šetření takové události, může ČPP snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo porušení takové povinnosti na rozsah její povinnosti plnit, maximálně však o jednu polovinu.

Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, není ČPP povinna poskytnout za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

Pojistnou událost (tj. zejména úmrtí pojištěného, ukončení léčení u rizik typu denního odškodného nebo ustálení trvalých následků úrazu) je třeba ČPP oznámit bez zbytečného odkladu na některý z níže uvedených kontaktů:

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group  
P.O.BOX 28  
664 42 Modřice

Hlášení můžete provést online na [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz), sekce Řešení škod. Dodatečné dokumenty ke škodě zasílejte přes [www.mojecpp.cz](http://www.mojecpp.cz), záložka Stav škody a vložení podkladů ke škodě. Komunikace může obsahovat i zdravotní údaje.

## 9. Pojistné plnění z úrazového životního pojištění

Pojistným plněním z úrazového pojištění je vždy platná pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě resp. pro trvalé následky úrazu je pojistitel povinen stanovit procento tělesného poškození a vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení. Pojistné plnění z tohoto pojištění je poskytováno jednorázově.

Pojistné plnění však nebude poskytnuto, pokud nebudou splněny podmínky stanovené jakýmkoliv relevantními pojistnými podmínkami nebo v případě aplikace jakékoliv výluky z úrazového pojištění podle jakýchkoliv takových pojistných podmínek.

Výluky z pojištění jsou definovány v pojistných podmínkách. Dále je v příslušných pojistných podmínkách definováno, které osoby je možné přijmout do pojištění. Doporučujeme Vám se před sjednáním pojistné smlouvy s těmito informacemi seznámit.

## 10. Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

Skupinové úrazové pojištění s Filipem Plus není vázáno na investiční podíly.

## 11. Rizikové pojistné a poplatky

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného za pojištění závisí zejména na výši pojistných částek, věku pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy ČPP může stanovit rizikovou přírážku k pojistnému. Výše pojistného za připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

## 12. Bonusy za bezeškodní průběh

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

## 13. Odkupné

U tohoto pojištění nárok pojistníka na odkupné nevzniká.

## 14. Obecná informace o daňových a právních předpisech

Daňové souvislosti životního pojištění včetně daňových povinností a zvýhodnění upravuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění je upraveno zejména v ustanovení § 4, § 6 a § 36 tohoto zákona.

### Toto pojištění není daňově zvýhodněno.

V případě, že pojistník sjednává skupinové úrazové pojištění za účelem zisku (tj. podnikatelsky), pak je třeba řídit se §4 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci

pojištění a zajištění, a to jak z pohledu pojistníka, tak z pohledu pojišťovny. Pojistník podléhá doзору České národní banky.

## 15. Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížnost na služby pojistitele či zprostředkovatele lze podat osobně na kterémkoliv obchodním místě ČPP uvedeném na webových stránkách <http://www.cpp.cz/obchodni-mista/>. Stížnosti lze ČPP dále adresovat písemně, telefonicky nebo e-mailem, nebo na kontaktní adrese a telefonu uvedeném v bodu 1. Strany pojistné smlouvy v tomto dokumentu.

Není-li pojistník, pojištěný nebo obmyšlená osoba spokojena se stanoviskem pojistitele ke stížnosti, může stížnost postoupit dohledovému orgánu České národní bance ([www.cnb.cz](http://www.cnb.cz)). Spory s pojistitelem lze řešit soudně nebo mimosoudně. V případě soudního řešení sporu lze návrh na rozhodnutí sporu uplatnit u příslušného soudu České republiky, pokud mezinárodní smlouva nebo předpisy Evropské unie nepřikazují závazně něco jiného. Mimosoudně lze návrh na rozhodnutí sporu v případě neživotního pojištění podat České obchodní inspekci ([www.coi.cz](http://www.coi.cz)), nebo v případě životního pojištění finančnímu arbitrovi ([www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz)).

Byla-li pojistná smlouva uzavřena on-line (prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku), má spotřebitel možnost pro řešení sporu s pojistitelem, který se nepodařilo vyřešit smírnou cestou, využít platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line, dostupnou na <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

## 16. Rozhodné právo

Pojistná smlouva a veškerá sjednaná pojištění se řídí českým právním řádem.

Pojistitel komunikuje s pojistníkem během trvání pojištění v českém jazyce a pojistné podmínky a další informace o pojištění jsou pojistníkovi poskytovány také v českém jazyce.

## 17. Bezpečnost životního pojištění

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, je povinna vytvářet tzv. technické rezervy, které slouží na úhradu jejich závazků vzniklých z pojišťovací činnosti. Zejména se jedná o závazky k poskytnutí pojistného plnění v případě pojistné události. Vzhledem k tomu, že není předem známa výše těchto závazků, jsou technické rezervy stanovovány pojistně matematickými metodami.

## 18. Územní rozsah pojištění

Územní rozsah pojištění není omezen s výjimkou připojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu úrazu, kde se pojištění vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

## 19. Cílový trh

Pojištění je vhodné pro děti do 17 let, pro dospělé se vstupním věkem do 64 let. Pojistná ochrana končí dítěti nejdéle dožitím 18 let, pro dospělé v závislosti na riziku – rizika typu denního odškodného lze pojistit maximálně do 65 let věku, ostatní až do 70 let, kde ale plnění ze smrti úrazem a z trvalých následků je po 65. roce kráceno. Pro typ pojistné doby Hodiny a Dny nelze sjednat rizika typu denního odškodného a to z důvodu možného nenaplnění karenční doby v době trvání pojištění.

# Skupinové úrazové pojištění

## Informační dokument o pojistném produktu



### Společnost: Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group

se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, identifikační číslo: 63998530, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433 (dále též „ČPP“, „pojistitel“ nebo „pojišťovna“)

### Produkt: Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS

Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou poskytnuty v dokumentech „Informace pro zájemce o uzavření smlouvy“, v pojistné smlouvě a přílohách pojistné smlouvy.

## O jaký druh pojištění se jedná?

Jedná se o skupinové pojištění, které nabízí širokou pojistnou ochranu pro skupinu pojištěných. Tento produkt je zaměřený čistě na krytí úrazových rizik. Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS je pojištění, které může být sjednáno pro skupinu dospělých osob, skupinu dětí nebo kombinaci obou skupin. Za samostatnou skupinu se považují nejméně dvě osoby. Maximální počet osob ve skupině není omezen. Nedílnou součástí každé pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob, členěný dle společné výše pojistných částek jednotlivých druhů pojištění a shodné rizikové skupiny pojištěných.



## Co je předmětem pojištění?

V rámci Skupinového úrazového pojištění s Filipem PLUS lze sjednat následující typy připojištění.

### ✓ Úraz:

- Pojistné plnění poskytne ČPP v případě úrazu pojištěné osoby při sjednání trvalých následků úrazu, denního odškodného za léčení úrazu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, připojištění zlomenin nebo v případě smrti úrazem.
- Pojištění jsou rozděleny do skupin. Ve skupině musí být minimálně 2 osoby.
- Každá skupina pojištěných si volí
  - pojištěnou dobu – 24 hodin, pracovní doba nebo volný čas,
  - jednotné nastavení rizik včetně pojistných částek.
- Všechny pojištěné skupiny mají
  - shodnou pojistnou dobu – hodiny, dny nebo dlouhodobě s volbou frekvence placení.

Výši pojistných částek pro jednotlivá připojištění je možno sjednat ve výši v souladu s pojistnými podmínkami. Konkrétní pojistné částky pro Vaše pojištění určíte v rámci pojistné smlouvy a jejich přehled obdržíte na pojistce.



## Na co se pojištění nevztahuje?

Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nejsou kryté pojištěním dle Vaší pojistné smlouvy a příslušných pojistných podmínek, a tedy například na:

- ✗ hospitalizace, ke kterým došlo v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- ✗ kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- ✗ denní odškodné pro léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem dospělé pojištěné osobě vyjádří předem písemný souhlas.

Přesnou specifikaci pojistného krytí najdete v pojistné smlouvě a v přílohách k pojistné smlouvě.



## Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:

- ! v souvislosti s válečnými událostmi,
- ! v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkách, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území České republiky,
- ! následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- ! při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění,
- ! při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogała, kluzákové padáky apod.,
- ! při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání (např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod.),
- ! při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
- ! při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
- ! následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
- ! v důsledku úmyslného jednání či opominutí oprávněné osoby; je-li více oprávněných osob, právo na pojistné plnění nevzniká pouze vůči příslušné oprávněné osobě (tj. v rozsahu připadajícím na takovou oprávněnou osobu) a ostatním oprávněným osobám bude poskytnuto v rozsahu, v jakém jim na toto pojistné plnění vznikne právo,
- ! v důsledku příčiny, která vznikla před počátkem pojištění.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržoval léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.

**Pojištění se dále nevztahuje na škodné události blíže specifikované v pojistných podmínkách, kterými se řídí Vaše pojištění.**





## Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Kdekoliv, pokud není níže nebo v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách stanoveno jinak.

- ✓ **Pojistění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu úrazu** se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.



## Jaké mám povinnosti?

Pojistník je povinen zejména:

- při sjednávání nebo změně pojištění odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny dotazy v písemné formě týkající se pojištění, včetně dotazů, které se týkají činností, které pojištěný vykonává, a neprodleně pojistitele informovat o změnách takto sdělených skutečností,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu svého příjmení, adresy trvalého pobytu, sídla nebo korespondenční adresy a v případě změny adresy do zahraničí sdělit pojistiteli korespondenční adresu v České republice, není-li v pojistné smlouvě uvedena,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu pojistného rizika, zejména změnu výdělečné či sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakékoliv skutečnosti, které mohou podle příslušných pojistných podmínek vést ke vzniku pojistné události, popřípadě k zániku tohoto pojištění, včetně zániku pojistného zájmu či pojistného nebezpečí nebo smrti pojištěného (např. ukončení výdělečné činnosti, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidního důchodu apod.),
- dbát, aby nenastala pojistná událost, a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojistné události,
- sdělit pojistiteli při sjednávání nebo změně pojištění existenci jakéhokoliv jiného pojištění na stejné pojistné nebezpečí či pojistnou událost, na které je sjednáno pojištění či jakékoliv připojištění, včetně veškerých informací týkajících se takového pojištění, které si pojistitel vyžádá, a neprodleně sdělit sjednání takového pojištění (včetně všech uvedených informací) v průběhu trvání pojištění podle VPPPO pojistiteli,
- vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo,
- oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, pokud se pojištěný či pojištěný stane politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.

Nastane-li škodná událost, jsou pojištník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni zejména:

- učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků škodné události,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uvedeném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména úmrtí pojištěného, ukončení léčení pojištěného, ustálení trvalých následků úrazu, přiznání invalidity nebo stanovení diagnózy),
- sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce; je-li jakýkoliv takový doklad v jiném jazyce, musí být pojistiteli předložen jeho originál a jemu odpovídající úřední překlad do češtiny, a to na náklady jeho předkladatele,
- při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení.



## Kdy a jak provádět platby?

Dlouhodobé pojištění lze sjednat pouze s běžně placeným pojistným.

Krátkodobé pojištění (na určený počet hodin, resp. dnů) lze sjednat pouze s jednorázovým pojistným. Dlouhodobé pojištění lze hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit bankovním převodem.

Platba musí být vždy označena příslušnými identifikačními symboly. Pojistné musí být vždy hrazeno z účtu vedeného v českých korunách. **Pojistné hrazené bankovním převodem je zapláceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na bankovní účet ČPP uvedený v pojistné smlouvě k zaplacení běžného pojistného, a to ve výši uvedené v pojistné smlouvě.**



## Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Skupinové úrazové pojištění se sjednává na dobu určitou – krátkodobé na určitý počet hodin (maximálně na 24 hodin), na určitý počet dnů (maximálně na 60 dnů) nebo dlouhodobé pojištění na celé měsíce nebo celé roky. Pojištění na určený počet hodin začíná a končí v přesně stanovených celých hodinách, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojištění na určený počet dnů a dlouhodobé pojištění začíná v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako počátek pojištění. Pojištění na určený počet dnů končí ve 24:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Dlouhodobé pojištění končí v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění.

Pojištění končí pro jednotlivé pojištěné smrtí nebo dožitím se výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 18 let u pojištěného dítěte a 70 let u pojištěné dospělé osoby. Pro všechny pojištěné osoby končí pojištění dožitím se přesně stanovené hodiny a dne, určených v pojistné smlouvě jako konec pojištění.



## Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojistnou smlouvu lze vypovědět:

- v případě pojištění s běžně placeným pojistným k poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícímu po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně,
- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou,
- do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události ČPP s měsíční výpovědní dobou,
- v případě pojištění s jednorázovým pojistným k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém byla taková výpověď pojistiteli doručena.

Dále můžete pojištění **vypovědět** s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděl, že ČPP použila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.

**Pojištění zaniká** zejména uplynutím pojistné doby, může však zaniknout i předčasně, a to zejména dnem:

- zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrti poslední pojištěné osoby uvedené v pojistné smlouvě,
- odmítnutí pojistného plnění.

Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách k Vaší pojistné smlouvě.

# INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V POJIŠTĚNÍ OSOB 0418

(dále jen „Informace o zpracování osobních údajů“)

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, IČO: 63998530, se sídlem Pobežní 665/23, 186 00 Praha 8, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, pod sp. zn. B 3433 (dále jen „my“) považuje ochranu osobních údajů za nedílnou součást svých závazků vůči klientům. Ochráně osobních údajů proto věnujeme náležitou pozornost a při zajištění ochrany osobních údajů jednáme v souladu s právními předpisy.

V tomto dokumentu naleznete informace o tom, jaké osobní údaje ve vztahu k fyzickým osobám zpracováváme v případě uzavřených pojistných smluv nebo v souvislosti s nimi. Naleznete zde informace, zda osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu nebo na základě jiného právního základu (důvodu), jakým účelům údaje zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů práva. Považujte tedy prosím tento dokument za důležitý zdroj informací o tom, jak zpracováváme Vaše osobní údaje.

Tyto Informace o zpracování osobních údajů upravují zpracování osobních údajů **pojistníka, pojištěného a třetích osob** a použijí se také přiměřeně na zpracování osobních údajů **zájemce o pojištění, budoucího pojistníka** nebo **budoucího pojištěného**. Tyto Informace o zpracování osobních údajů se vztahují na:

- Životní pojištění
- Úrazové pojištění (včetně skupinového)
- Pojištění pro případ nemoci

## A. Jaké osobní údaje zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firma, místo podnikání a identifikační číslo podnikající fyzické osoby, status daňové rezidentury, daňové identifikační číslo, bankovní spojení
- Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména korespondenční adresa, telefonní číslo, emailová adresa apod.
- Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu, a genetické údaje z poskytnuté zdravotní dokumentace, zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním
- Údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, kterými se rozumí informace o Vašich potřebách a požadavcích, informace o Vaší finanční situaci, zkušenostech z oblasti investic, rizikové toleranci a schopnosti nést ztrátu, údaje o členech rodiny a Vašich zkušenostech souvisejících s pojištěním, a to včetně originálů nebo kopií dokumentů poskytnutých za tímto účelem
- Údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, kterými se rozumí zejména povolání a sportovní činnosti
- Údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, o nastavení smluv a parametrech pojištění, údaje získané během likvidace, údaje získané v rámci služby MojeČPP, záznamy emailové komunikace a záznamy telefonních hovorů apod.

V případě, že podepisujete pojistnou smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme také biometrické údaje v tomto podpisu obsažené. Jde například o rychlost, tlak, zrychlení a sklon pera v jednotlivých částech podpisu.

## B. Proč osobní údaje zpracováváme a co nás k tomu opravňuje?

V rámci pojišťovací činnosti zpracováváme osobní údaje pro různé účely a v různém rozsahu buď:

- a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
- b) bez Vašeho souhlasu na základě plnění smlouvy, našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.

Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být zejména v postavení **pojistníka**, tedy osoby, která uzavírá pojistnou smlouvu, **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojistné nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je například osoba obmyšlená, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojistné plnění.

### B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

#### Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného

Pokud jste **pojištěný**, tak abychom pro Vás mohli sjednat pojištění a následně pojistnou smlouvu plnit, případně tuto smlouvu změnit, potřebujeme v nezbytném rozsahu znát údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje. Tyto údaje zpracováváme pro různé účely, a to buď na základě **Vašeho výslovného souhlasu**, nebo na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**.

#### Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu

Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme na základě Vašeho **výslovného souhlasu**, který nám udělujete pro účely:

- *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili Váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události, a to jak při uzavření, tak při změně pojistné smlouvy),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko).

Na základě Vašeho souhlasu zpracováváme tyto údaje po dobu trvání procesu uzavírání smlouvy a po dobu trvání smluvního vztahu.

Tento souhlas je dobrovolný, avšak je podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, resp. přistoupení k pojistné smlouvě. Tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email [info@cpp.cz](mailto:info@cpp.cz). K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů“, který je dostupný na našich webových stránkách [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu [info@cpp.cz](mailto:info@cpp.cz).

#### Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme v nezbytném rozsahu bez Vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí), s výjimkou změny pojistné smlouvy zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě Vašeho souhlasu,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů),
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

#### Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka a pojištěného

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný** a podepisujete smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu také na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účel:

- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tento účel osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

### B.2 ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ (TJ. VYJMA CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ)

#### Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

**Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění smlouvy a našich oprávněných zájmů**

Vaše osobní údaje zpracováváme na základě **plnění smlouvy, pokud jste pojistník**, nebo na základě **našich oprávněných zájmů, pokud jste pojištěný**, když v těchto případech oprávněné zájmy spočívají v zajištění řádného chodu naší

pojišťovací činnosti a plnění našich závazků vůči pojistníkovi. Na těchto právních základech zpracováváme **Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom mohli vyřizovat Vaše požadavky související s pojištěním),
- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události).

V případě, že jste **pojištěný** a Vaše osobní údaje jsou zpracovávány na základě našich oprávněných zájmů, máte proti tomuto zpracování **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

#### Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě našich dalších oprávněných zájmů

At' jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb** na základě našeho oprávněného zájmu (tedy bez Vašeho souhlasu) též pro účely:

- *zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí, provádění průzkumů spokojenosti),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli Vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili Vaše pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojištění plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
- *statistiky a cenotvorby* (jinak řečeno pro to, abychom mohli na základě Vašich údajů přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
- *ochranu našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchaní pojistných podvodů), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistného podvodu a zabránění vzniku škod.

V případě **skupinového pojištění** zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů ke shora uvedeným účelům **identifikační a kontaktní údaje pojištěných osob**, které nám poskytl pojistník.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

#### Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění právních povinností

I my jako pojišťovna musíme plnit určité zákonem stanovené povinnosti. Pokud Vaše osobní údaje zpracováváme právě z tohoto důvodu, nemusíme získat pro takové zpracování Vaš souhlas.

At' jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme na tomto právním základě Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů:

- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
- zákona upravujícího distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí),

- zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní (tento zákon ukládá povinnost vyměňovat si s jinými finančními institucemi informace o osobách, na které se v jiném státě vztahují daňové povinnosti).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

#### Zpracování osobních údajů třetích osob

##### Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

Na základě oprávněného zájmu dále zpracováváme bez jejich souhlasu **identifikační a kontaktní údaje**

- **obmyšlených osob** pro účely *likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně obmyšlenou osobou* (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správné osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **zástupců právnických osob, zákonných zástupců a jiných osob oprávněných zastupovat pojistníka nebo pojištěného** pro účely *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotní dokumentaci pojištěného, pro účely *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Jste-li některou z výše uvedených osob, máte **právo uplatnit námitku** proti tomuto zpracování podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

#### Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

Osobní údaje třetích osob zpracováváme také proto, abychom splnili **zákonné povinnosti**, které nám ukládají zejména následující zákony:

- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovněm vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
- zákon upravující distribuci pojištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu nejen klientů, ale i jejich zástupců a obmyšlených osob),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

#### C. Proč zpracováváme osobní údaje pro účely marketingu?

V rámci pojišťovací činnosti se Vám snažíme nabízet naše produkty a služby, případně Vás odměňovat formou odměn a slev u některých našich partnerů. Tyto marketingové aktivity vykonáváme

- a) v určitých případech bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu;
- b) v určitých případech pouze na základě Vašeho souhlasu.

#### Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu

Na základě našeho oprávněného zájmu budeme zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb a informovat Vás o našich nových produktech a službách. Nabídku od nás můžete dostat elektronicky, zejména

SMSkou, emailem, přes sociální sítě nebo telefonicky, nebo klasickým dopisem či osobně od našich zástupců.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro marketingové účely, jsme povinni Vaše osobní údaje pro tento účel dále nezpracovávat.

Nepřejete-li si pouze, abychom Vás kontaktovali s elektronickými obchodními sděleními, máte právo jejich zaslání od počátku odmítnout postupem uvedeným v pojistné smlouvě, případně v každém elektronickém sdělení, které Vám zašleme.

#### **Marketingové aktivity prováděné pouze s Vaším souhlasem**

Jste-li **pojistník**, budeme na základě Vašeho souhlasu zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- zaslání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- provádění našich vlastních marketingových aktivit, které přesahují náš oprávněný zájem, kdy se jedná o zpracování za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zaslání relevantnějších nabídek, v rámci kterého můžeme sledovat Vaše chování, spojovat osobní údaje shromážděné pro odlišné účely a používat pokročilé analytické techniky.

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas odvoláte, nebude možné některé naše nabídky plně přizpůsobit Vaším potřebám a nebudeme Vám zasílat slevy či nabídky třetích stran.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@cpp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu“, který je dostupný na našich webových stránkách [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu info@cpp.cz.

#### **D. Kdo Vaše osobní údaje zpracovává a komu je předáváme?**

Všechny zmíněné osobní údaje zpracováváme my jako **správce**. To znamená, že my stanovujeme shora vymezené účely, pro které Vaše osobní údaje shromažďujeme, určujeme prostředky zpracování a odpovídáme za jeho řádné provedení.

Pro zpracování osobních údajů rovněž využíváme služeb dalších zpracovatelů, kteří osobní údaje zpracovávají na náš pokyn. Takovými **zpracovateli** jsou zejména:

- a) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
- b) marketingové agentury v případě, kdy zpracovávají osobní údaje, aby nám pomohly s přípravou a koordinací našich obchodních a reklamních aktivit, tedy pro účely nabízení našich vlastních produktů a služeb,
- c) advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
- d) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
- e) pojišťovací zprostředkovatelé v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy nebo pro účely zaslání našich reklamních sdělení,
- f) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
- g) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdílení nákladů.

Vaše osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. Jedná se zejména o společnosti VIG RE zajišťovna, a. s. (Česká republika), VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe (Rakousko), které jako zajišťovny zpracovávají osobní údaje, s Vaším souhlasem včetně údajů o zdravotním stavu a genetických údajů, a to za účelem zajištění a soupojištění.

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovny, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Současně můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO: 49624024) a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinností při prevenci a odhalování pojistného podvodu dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a dále v nezbytném rozsahu společně s provozováním audit naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení, orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají. Rovněž můžeme osobní údaje předávat těmto subjektům a exekutorům na základě našich oprávněných zájmů.

#### **E. Z jakých zdrojů osobní údaje získáváme?**

Ve většině případů zpracováváme osobní údaje, které nám byly poskytnuty přímo Vámi v rámci jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo v rámci jakéhokoliv jiného kontaktu s Vámi (změna smlouvy, uplatnění práva na opravu apod.), a to případně i v souvislosti s jiným pojištěním.

Nejvíce osobních údajů získáváme přímo od Vás, tím že nám je vyplníte na příslušných formulářích a ve smluvní dokumentaci a v rámci telefonických hovorů, a to jak při modelaci, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, tak při následné správě pojištění a řešení pojistných událostí.

Údaje o Vašem zdravotním stavu získáváme především prostřednictvím zdravotního dotazníku, hlášení pojistné události a zdravotní dokumentace (lékařské zprávy).

V případě, že jste pojištěný, ať již v rámci individuálního nebo skupinového pojištění, získáváme prostřednictvím těchto formulářů Vaše osobní údaje v některých případech přímo od **pojistníka** (např. pokud rodič poskytuje informace o svých dětech).

Vedle toho v omezeném rozsahu získáváme a dále zpracováváme osobní údaje z veřejně dostupných zdrojů, kterými jsou jak veřejné evidence (zejména veřejný rejstřík, insolvenční rejstřík), tak Vámi zveřejněné údaje na internetu, a to vždy v souladu se zákonnými požadavky.

Dalším zdrojem osobních údajů mohou být jiné subjekty, pokud tak stanoví zvláštní předpis (např. § 129 b zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví) nebo pokud jinému subjektu dáte souhlas s předáváním Vašich osobních údajů (např. udělením souhlasu k nabídce výrobků a služeb třetích stran).

#### **F. Kdy dochází k automatizovanému rozhodování?**

Při zpracování osobních údajů využíváme v některých případech prvky automatizovaného rozhodování. To se uplatní zejména v rámci modelace, návrhu pojistné smlouvy (včetně jejího obnovení) a dále v rámci její správy. Jedná se tak o zpracování, které je nezbytné k uzavření nebo plnění pojistné smlouvy. Na základě Vašeho souhlasu jsou v rámci procesu automatizovaného rozhodování zohledněny i údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje.

Automatizované rozhodování spočívá v tom, že náš modelační program na základě Vašich osobních údajů a dalších dostupných informací vypočítá pojistné, popř. pojistnou částku. Stejně tak tento program kontroluje a hlídá zejména včasné zaplacení pojistného nebo v případě prodlení s úhradou Vás upozorní, případně informuje o zániku pojistné smlouvy. Tyto procesy probíhají automatizovaně bez zapojení lidského prvku. Toto nám ve výsledku umožňuje soustředit se na to, abychom Vám poskytovali i jiné služby a zlepšovali naše produkty.

Můžete požadovat, aby takové rozhodnutí bylo **přezkoumáno**, zejména pokud se domníváte, že automatizované rozhodnutí je nesprávné, a to způsobem podrobněji popsaným v kapitole „Právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí“.

#### **G. Jaká máte práva při zpracování osobních údajů?**

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů, máte také Vy při zpracování Vašich osobních údajů určitá práva. Mezi tato práva patří:

##### **Právo na přístup**

Zjednodušeně řečeno máte právo vědět, jaké údaje o Vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, kde Vaše osobní údaje získáváme, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním Vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl v těchto Informacích o zpracování osobních údajů. Pokud si však nejste jistý, které osobní údaje o Vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se Vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat o kopii zpracováváných osobních údajů, přičemž první kopii Vám poskytneme bezplatně a další kopie s poplatkem.

##### **Právo na opravu**

Chybovat je lidské. Pokud zjistíte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popřípadě doplnili.

##### **Právo na výmaz**

V některých případech máte právo, abychom Vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:

- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
- odvoláte souhlas se zpracováním osobních údajů, přičemž se jedná o údaje, k jejichž zpracování je Váš souhlas nezbytný, a zároveň nemáme jiný důvod, proč tyto údaje potřebujeme nadále zpracovávat (například pro obhajobu našich právních nároků),
- využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže kapitola „Právo vznést námitku proti zpracování“) u osobních údajů, které zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů, a my shledáme, že již žádné takové oprávněné zájmy, které by toto zpracování opravňovaly, nemáme, nebo

- ukáže se, že námi prováděné zpracování osobních údajů přestalo být v souladu s obecně závaznými předpisy.

Ale mějte prosím na paměti, že i když půjde o jeden z těchto důvodů, neznamená to, že ihned smažeme všechny Vaše osobní údaje. Toto právo se totiž neuplatní v případě, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro:

- splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“),
- účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely, nebo
- určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu“).

#### Právo na omezení zpracování

V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezení zpracování osobních údajů. Toto právo Vám umožňuje v určitých případech požadovat, aby došlo k označení Vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly předmětem žádných dalších operací zpracování – v tomto případě však nikoliv navždy (jako v případě práva na výmaz), ale po omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit když:

- popíráte přesnost osobních údajů, než se dohodneme, jaké údaje jsou správné,
- Vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale Vy budete před výmazem takových údajů upřednostňovat pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytli),
- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale Vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- vznesete námitku proti zpracování. Právo na námitku je podrobněji popsáno níže v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování“. Po dobu, po kterou šetříme, je-li Vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování Vašich osobních údajů omezit.

#### Právo na přenositelnost

Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytl a které zpracováváme na základě Vašeho souhlasu (viz výše kapitola „Zpracování na základě souhlasu“) a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje Vám poskytneme ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na Vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoruční podpis).

#### Právo vznést námitku proti zpracování

Máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, k němuž dochází na základě našeho oprávněného zájmu (viz výše kapitoly „Zpracování bez Vašeho souhlasu“ a „Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu“). Jde-li o marketingové aktivity, přestaneme Vaše osobní údaje zpracová-

vat bez dalšího; v ostatních případech tak učiníme, pokud nebudeme mít závažné oprávněné důvody pro to, abychom v takovém zpracování pokračovali.

#### Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí

Máte právo žádat přezkum automatizovaného rozhodnutí, a to zejména pokud se domníváte, že takové rozhodnutí je nesprávné. Toto právo můžete uplatnit způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. V rámci tohoto práva můžete požadovat, aby rozhodnutí bylo přezkoumáno člověkem, a můžete vyjádřit svůj názor ve vztahu k takovému rozhodnutí.

#### Právo podat stížnost

Uplatněním práv výše uvedeným způsobem není nijak dotčeno Vaše právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, a to způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?“. Toto právo můžete uplatnit zejména v případě, že se domníváte, že Vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy.

#### H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění práva, podání stížnosti či cokoliv jiného, se můžete obracet na našeho **pověřence pro ochranu osobních údajů**. Aktuální kontaktní informace jsou dostupné na našich webových stránkách [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:

Emailem na: [dpo@cpp.cz](mailto:dpo@cpp.cz)

Písemně na adrese: Pobřežní 665/23, Karlín, Praha 8, 186 00

Informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555.

Vaši žádost vyřídíme bez zbytečného odkladu, maximálně však do jednoho měsíce. Ve výjimečných případech, zejména z důvodu složitosti Vašeho požadavku, jsme oprávněni tuto lhůtu prodloužit o další dva měsíce. O takovém případném prodloužení a jeho zdůvodnění Vás samozřejmě budeme informovat.

#### Formuláře k uplatnění práv

Abychom Vám ještě více usnadnili uplatnění Vašich práv, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v sekci „O SPOLEČNOSTI“ nebo na vyžádání na jakémkoliv naší pobočce.

#### Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

Stížnost proti námi prováděnému zpracování osobních údajů můžete podat u Úřadu pro ochranu osobních údajů, který sídlí na adrese pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

*Další informace a novinky z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v sekci „O SPOLEČNOSTI“. Na tomto místě také naleznete vždy nejaktuálnější verzi tohoto dokumentu.*

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0418

### OBSAH

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Rozsah pojištění
Článek 3	Vznik pojištění a pojistná doba
Článek 4	Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby
Článek 5	Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky
Článek 6	Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
Článek 7	Povinnosti pojistitele
Článek 8	Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav
Článek 9	Důsledky porušení povinností
Článek 10	Změny pojištění
Článek 11	Zánik pojištění
Článek 12	Šetření škodné události a plnění z pojištění
Článek 13	Výluky z pojištění
Článek 14	Forma jednání
Článek 15	Doručování písemností
Článek 16	Vinkulace
Článek 17	Výklad pojmů
Článek 18	Závěrečná ustanovení

### Článek 1 – Úvodní ustanovení

- Pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“), pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0418 (dále jen „VPPPO“), příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“) a případně i příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“).
- Pojistné podmínky a další dokumenty, na které se odkazuje pojistná smlouva, jsou součástí pojistné smlouvy. Součástí pojistné smlouvy je zdravotní dotazník vyplněný pojištěným a jakékoliv jiné prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu či jiné skutečnosti související s pojištěním.
- Od VPPPO se lze odchýlit ujednáním v příslušných VPP či DPP. Odchylné ustanovení v pojistné smlouvě má přednost před ustanovením jakýchkoliv pojistných podmínek.

### Článek 2 – Rozsah pojištění

- Pojištění osob podle těchto VPPPO lze sjednat pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako den konce pojištění, pro případ nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravotním nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby (dále jen „pojištění“).
- Vedle pojištění prvního pojištěného (dále jen „hlavní pojištění“) mohou být v pojistné smlouvě sjednána i další riziková pojištění prvního pojištěného nebo dalších pojištěných (dále jen „přípojištění“).
- Pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši částky dohodnuté v pojistné smlouvě), s výjimkou pojištění zdravotní asistence, které se sjednává jako škodové (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši náhrady nákladů pojištěného specifikovaných v příslušných DPP).
- Pojištění se vztahují pouze na pojistné události, ke kterým došlo v době trvání příslušného pojištění či jeho dotčené části (tzv. pojištěné riziko). Pojištění může uzavřít jen pojistník, který má bydliště či sídlo v České republice, a jedná-li se o fyzickou osobu, který je zletilý.

### Článek 3 - Vznik pojištění a pojistná doba

- Pojistná smlouva se zpravidla uzavírá na základě nabídky pojistitele (resp. jím zmocněného pojišťovacího zprostředkovatele) a je uzavřena dnem doručení přijetí této nabídky podepsané druhou stranou zpět navrhovateli (tj. v případě pojistitele i jím zmocněnému pojišťovacímu zprostředkovateli).
- Pojištění vznikají dnem počátku příslušného pojištění a zanikají nejpozději dnem konce příslušného pojištění (pojistná doba). Přípojištění lze sjednat na kratší pojistnou dobu, než hlavní pojištění.
- Pojištění vznikají v 00:00 hodin a zanikají v 00:00 hodin příslušného dne.

### Článek 4 – Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

- Pojistník může uzavřít pojištění na pojistné nebezpečí třetí osoby, tj. pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka (dále jen „pojištění cizího pojistného nebezpečí“), jen pokud má na takovém pojištění pojistný zájem daný zejména vztahem k pojištěnému, ať už vyplývá z přibuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování života pojištěného.
- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednaného ve prospěch pojistníka odlišného od pojištěného nebo oprávněné osoby odlišné od pojištěného (včetně obmyšleného), musí pojistník prokázat pojistiteli, že pojištěný s přijetím pojistného plnění pojistníkem nebo takovou třetí oprávněnou osobou (včetně obmyšleného) souhlasí; tento souhlas lze prokázat i dodateč-

ně, nejpozději však při uplatnění práva na pojistné plnění. Nebude-li tento souhlas v této lhůtě pojistiteli prokázán, bude pojistné plnění poskytnuto pojištěnému a v případě smrti pojištěného obmyšleným stanoveným podle občanského zákoníku. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojištění nezaniká uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně z důvodu neprokázání takového souhlasu pojistiteli.

- Dnem pojistníkovy smrti nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstoupuje do pojištění pojištěný, resp. první pojištěný, v případě více pojištěných osob. Oznámí-li však takový pojištěný pojistiteli v písemné formě do 30 dnů ode dne pojistníkovy smrti nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, popřípadě do 15 dnů ode dne, kdy se pojištěný o smrti pojistníka dozvěděl, podle toho, co nastane později, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka bez právního nástupce.

### Článek 5 – Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky

- Pojistník je povinen pojistné platit řádně a včas v souladu s pojistnou smlouvou a s tímto článkem.
- Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné; běžné pojistné se platí za pojistná období uvedená v pojistné smlouvě, případně za měsíční pojistná období, není-li pojistné období v pojistné smlouvě uvedeno.
- První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne příslušného pojistného období; každé následující pojistné období začíná v 00:00 hodin prvního dne následujícího po skončení předchozího pojistného období.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v občanském zákoníku stanoveno jinak, popřípadě není-li jinak dohodnuto v pojistné smlouvě či uvedeno níže. Za dobu přesahující trvání pojištění má pojistitel právo na pojistné zejména v případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu, a to až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl, nebo v případě zániku pojištění v důsledku pojistné události podle následujícího odstavce. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé v případě, že vznikne právo na odkupně.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojistiteli celé.
- Jednorázové pojistné a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy první den příslušného pojistného období.
- Pojistné se platí v české měně a musí být uhrazeno z bankovního účtu vedeného v české měně, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
- Pojistné je zapláceno okamžikem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě pro placení běžného či mimořádného pojistného, přičemž platba pojistného musí být opatřena identifikačními znaky uvedenými v pojistné smlouvě.
- Je-li pojistník v prodlení s úhradou běžného pojistného za více pojistných období, započte se jakékoliv jeho plnění nejprve na nejdříve splatné běžné pojistné, a to i v případě, že pojistník příslušnou platbu označí či určí jinak.
- V případě prodlení pojistníka se zaplacením pojistného je pojistník povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení v zákonné výši, náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného a poplatky podle platného sazebníku poplatků.
- Pojistník může zaplatit pojistné se splatností za více než dva měsíce ode dne jeho zaplacení, pouze pokud tuto skutečnost předem písemně oznámí pojistiteli; nesplní-li pojistník tuto povinnost, může pojistitel takto uhrazené pojistné pojistníkovi vrátit.
- Pojistitel může započíst jakoukoliv svou vzájemnou pohledávku proti kterékoli osobě, která má právo na plnění z pojištění, a to i v případě že toto plnění nelze dosud uplatnit před soudem; o provedení takového započtení bude příslušnou osobu informovat.
- Pojistitel umožní své pohledávky z pojištění v pořadí, ve kterém vznikly, a to bez ohledu na to, jestli dlužník určil jinak nebo projevil jinou vůli. V případě existence více osob oprávněných na výplatu plnění z pojištění bude tato pohledávka za pojistníkem odečtena z části jím připadajícího pojistného plnění, a to ve výši procentuálního poměru, jakým se tato oprávněná osoba na výplátě pojistného plnění podílí.
- Pojistitel může jednostranně upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud:
  - dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálené soudní praxe, pokud má vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,
  - dojde ke změně pojistné-matematických předpokladů, na základě kterých se stanovuje pojistné tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně trvalou splnitelnost jejich závazků,
  - bazický index inflace vyjadřující změnu cenové hladiny za konkrétní sledované období definovaný podle metodiky Českého statistického úřadu překročí 150 %; pokud pojistitel zvýšil běžné pojistné podle tohoto odstavce, nebude zvýšení bazického indexu inflace rozhodné pro takové zvýšení již znovu zohledněno.
- Pojistník musí být o změně pojistného podle předchozího odstavce informo-

## Článek 7 – Povinnosti pojistitele

Pojistitel je zejména povinen:

- při sjednávání nebo změně pojištění zodpovědět pravdivě a úplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě týkající se pojištění,
- vydat pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojištění smlouvy a případně na žádost a náklady pojistníka i její druhopis,
- pokud dojde ke snížení pojištění rizika, snížit pojištění úměrně k takovému snížení pojištění rizika, a to s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl,
- zahájit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit bez zbytečného odkladu po oznámení škodné události, a případně sdělit osobě, která uplatnila právo na pojištění plnění, důvody, proč nelze toto šetření ukončit do tří měsíců ode dne takového oznámení,
- sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojištění plnění; pojištění plnění je splatné do patnácti dnů od takového sdělení,
- poskytnout osobě, která uplatnila právo na pojištění plnění, na její žádost v písemné formě přiměřenou zálohu na pojištění plnění. Pojistitel poskytne zálohu podle podmínek stanovených v příslušných VPP nebo DPP nebo v pojištění smlouvě, a to pouze v případě, že z dosavadního průběhu šetření vyplývá, že pojistitelé vznikne povinnost poskytnout pojištění plnění. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odepřít, zejména není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda bude pojistitel povinen plnit nebo kdo je oprávněnou osobou,
- sdělit pojistníkovi na jeho žádost, kolik by činila výše odkupného (včetně příslušného výpočtu), a to do jednoho měsíce ode dne obdržení takové žádosti.

## Článek 8 – Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

- Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v závislosti na součtu pojištěných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u pojistitele v souvislosti se sjednáním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na vyzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem.
- Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od jakéhokoliv lékaře, zdravotnického zařízení či zdravotní pojišťovny nebo správy sociálního zabezpečení vyžádal a převzal a případně si pořídil kopie či opisy jakýchkoliv zdravotních či lékařských zpráv či odborných posudků nebo jiných dokumentů týkajících se zdravotního stavu pojištěného nebo příčiny jeho smrti. Pojištěný současně zmocňuje dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i správu sociálního zabezpečení k poskytnutí takových informací či dokumentů.
- Pro vyloučení pochybností se uvádí, že informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

## Článek 9 – Důsledky porušení povinnosti

- Pojistitel může snížit pojištění plnění, pokud:
  - bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinnosti pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojištění, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojištění k pojištění, které mělo být sjednáno,
  - pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojištění rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojištění, které pojistitel obdržel, k pojištění, které měl obdržet, kdyby se o zvýšení pojištění rizika včas dozvěděl,
  - porušení povinnosti pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojištění plnění (včetně povinnosti řádně oznámit škodnou událost, poskytnout pojistiteli potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojištění událost nastala a případně byly zmírněny její následky), mělo podstatný vliv na vznik pojištění události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojištění plnění, a to úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojištění plnění,
  - pojištění událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- Vznikne-li pojistiteli právo snížit pojištění plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojištění částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojištění plnění.
- Pojistitel může pojištění plnění odmítnout, pokud:
  - příčinou pojištění události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně dotazy, na které se ho pojistitel dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojištění smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřel nebo pokud by je uzavřel za jiných podmínek,
  - k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchání úmyslného trestného činu,
  - pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojištění událost již nastala nebo nastane.

- ván nejpozději dva měsíce před splatností pojištění za pojištění období, ve kterém se má výše pojištění změnit. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, zaniká pojištění uplynutím pojištění období, za které bylo pojištění zapláceno.
- Vedle pojištění je pojistník povinen dále platit poplatky podle aktuálního sazebníku poplatků uvedeného na webových stránkách pojistitele. Pojistitel tento sazebník mění vždy k 1. lednu každého kalendářního roku; tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může tento sazebník měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou sazebníku podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl nebo mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojištění období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případě, že nová verze sazebníku je pro pojistníka výhodnější.
  - Pojištění se pro nezaplacení pojištění nepřerušuje; tím však nejsou dotčena jakákoliv ustanovení příslušných DPP týkající se stavu bez placení pojištění.

## Článek 6 – Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

- Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména:
  - při sjednávání nebo změně pojištění odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny dotazy v písemné formě týkající se pojištění, včetně dotazů, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činností, které pojištěný vykonává, a neprodleně pojistitele informovat o změnách takto sdělených skutečností,
  - bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu svého příjmu, adresy trvalého pobytu, sídla nebo korespondenční adresy a v případě změny adresy do zahraničí sdělit pojistiteli korespondenční adresu v České republice, není-li v pojištění smlouvě uvedena,
  - bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu pojištění rizika, zejména změnu výdělečné či sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného,
  - bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakékoliv skutečnosti, které mohou podle těchto VPPPO nebo jiných příslušných pojištění podmínek vést ke zániku pojištění události, popřípadě k zániku tohoto pojištění, včetně zániku pojištění zájmu či pojištění nebezpečí nebo smrti pojištěného (např. ukončení výdělečné činnosti, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidního důchodu apod.),
  - dbát, aby nenastala pojištění událost, a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojištění události,
  - sdělit pojistiteli při sjednávání nebo změně pojištění existenci jakéhokoliv jiného pojištění na stejné pojištění nebezpečí či pojištění události, na které je sjednáno pojištění či jakékoliv přípojištění, včetně veškerých informací týkajících se takového pojištění, které si pojistitel vyžádá, a neprodleně sdělit sjednání takového pojištění (včetně všech uvedených informací) v průběhu trvání pojištění podle VPPPO pojistiteli,
  - vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojištění plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo,
  - oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, pokud se pojistník či pojištěný stane politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
- Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojištění plnění povinni zejména:
  - učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků škodné události,
  - bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uvedeném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména úmrtí pojištěného, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčby u rizik typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu),
  - sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce; je-li jakýkoliv takový doklad v jiném jazyce, musí být pojistiteli předložen jeho originál a jemu odpovídající úřední překlad do češtiny, a to na náklady jeho předkladatele,
  - při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení.
- Je-li pojistník osobou, která podle zák. č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv)(dále jen „ZRS“) pro svou právní povahu a postavení podléhá povinnosti zaslat příslušný smluvní dokument (podle situace smlouvy nebo dodatek k ní, příp. i spolu s předchozími, souvisejícími či navazujícími povinně uveřejňovanými dokumenty) a metadata k uveřejnění prostřednictvím registru smluv, je v první řadě na něm, aby ji splnil řádně a včas. Pojistník v tomto smluvním dokumentu, který od pojistitele za účelem uveřejnění obdržel, jakož i v příp. dalších povinně uveřejňovaných dokumentech, znečitelní údaje vyjmuté z povinnosti uveřejnění v rozsahu, který nebude na překážku nabytí jeho účinnosti; při zasílání dokumentů k uveřejnění uvede identifikátor datové schránky pojistitele 3v8dkek. Jakmile dojde k řádnému a včasnému uveřejnění prostřednictvím registru smluv, vztahuje se tento smluvní dokument i na skutečnosti nastalé od data uvedeného v něm jako počátek pojištění (jde-li o smlouvu), resp. od data uvedeného v něm jako počátek změny a / nebo doplnění smlouvy (jde-li o dodatek) do dne uveřejnění.

4. Pokud v důsledku porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.
5. Pojistitel může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika. Pojistitel může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje návrh pojistitele na zvýšení pojistného v případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.
6. Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistitel zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě při sjednávání či změně pojištění nebo pokud ho pojistitel neupozorní na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.
7. Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy pojistitele v písemné formě týkající se sjednávání pojištění, pokud prokáže, že by při jejich pravdivém a úplném zodpovězení pojistnou smlouvu za stejných podmínek neuzavřel.
8. Pojistník může dále od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění:
  - a) spadající do odvětví životních pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření, a v případě, že je pojistná smlouva na takové pojištění sjednána formou obchodu na dálku i ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy pojistník obdrží oznámení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku (za takové oznámení se považuje i pojistka) nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy,
  - b) nespadající do odvětví životního pojištění a (i) sjednanou mimo prostor obvyklý pro podnikatelskou podnikání ve lhůtě do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo (ii) sjednanou formou obchodu na dálku do 14 dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením pojistné smlouvy.
9. Odstoupením se pojistná smlouva ruší od počátku a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených v občanském zákoníku.

#### Článek 10 – Změny pojištění

1. Pojištění lze měnit dohodou stran na základě žádosti pojistníka v písemné formě v příslušném formuláři pojistitele; v žádosti musí být vždy uvedeno číslo pojistné smlouvy. Pojištění lze měnit zejména, pokud jde o jeho rozsah a parametry stanovené v pojistné smlouvě.
2. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen žádost pojistníka akceptovat. Pojistitel nebude akceptovat jakékoliv žádosti o změnu pojištění:
  - a) které mu budou doručeny v posledním pojistném období přede dnem konce pojištění,
  - b) pokud se jedná o pojištění s jednorázovým pojistným, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.
3. Není-li ke dni dohodnuté účinnosti dohody o změně pojištění uhrzeno splatné běžné pojistné v plné výši, nabývá tato dohoda účinnosti až splněním odkládací podmínky, kterou je plná úhrada veškerého dlužného pojistného.
4. Další podmínky provádění změn pojištění jsou uvedeny v příslušných DPP.
5. Žádosti o změny jsou zpoplatněny podle platného sazebníku poplatků. V případě, že pojistník zruší jím požadovanou změnu a požaduje uvést pojištění do předchozího stavu, pojistitel poplatek za provedení změny nevrací.
6. V případě změny pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění za změněných podmínek až za pojistné události, které vzniknou po dni účinnosti příslušné dohody, a u pojištění s čekací dobou po uplynutí příslušné čekací doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
7. Dojde-li k jakémukoliv rozšíření rozsahu pojištění (včetně prodloužení pojistné doby), běží od prvního dne takového prodloužení nová čekací doba. Nová čekací doba běží znovu ode dne účinnosti příslušné dohody také pro poskytnutí pojistného plnění za změněných podmínek; do jejího uplynutí bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek.
8. Pojistník může pojistnou smlouvu na jinou osobu, nového pojistníka, postoupit pouze (i) má-li takový nový pojistník pojistný zájem; a (ii) se souhlasem všech pojištěných odlišných od pojistníka. Toto postoupení musí být učiněno v písemné formě a nabývá účinnosti dnem jeho doručení pojistiteli.
9. Návrh pojistitele na změnu výše pojistného z důvodu vyššího pojistného rizika přijme pojistník zaplacením pojistného ve výši stanovené v návrhu.
10. Pojistitel může jednostranně změnit pojistné podmínky, pokud dojde ke změně jakéhokoliv právního předpisu či ustálení soudní praxe. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, navrhovává změna pojistných podmínek nevstupí v platnost.

#### Článek 11 – Zánik pojištění

1. Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na ukončení pojištění.
2. Pojištění zaniká zejména dnem:
  - a) konce pojištění,
  - b) zániku pojistného zájmu ve vztahu k první pojištěné osobě,
  - c) zániku pojistného nebezpečí,
  - d) smrti prvního pojištěného; smrtí druhého pojištěného zaniká vždy pouze příslušné připojištění,

- e) odmítnutí pojistného plnění.
3. Pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, s výjimkou stanovenou v DPP, kdy dochází k redukci pojištění.
4. Pojistitel i pojistník mohou pojištění vypovědět zejména:
  - a) s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy,
  - b) s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události pojistiteli; takto nemůže vypovědět pojistitel životní pojištění,
  - c) v případě pojištění s běžným pojistným, k poslednímu dni pojistného období nejbližší následujícího po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně; takto nemůže pojistitel vypovědět životní pojištění.
5. Pojistník může vypovědět pojištění s jednorázovým pojistným; pojištění v takovém případě zaniká k poslednímu dni kalendářního měsíce, ve kterém byla taková výpověď pojistiteli doručena.
6. Pojistník může pojištění dále vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.
7. Spolu s hlavním pojištěním zanikají vždy i všechna připojištění, která k němu byla sjednána. Pokud se však zánik pojištění týká pouze některého připojištění či jeho dotčené části (tzv. pojištěné riziko), popřípadě pouze některého z dalších pojištěných, zaniká pouze takové připojištění, příslušné pojištěné riziko, resp. připojištění pouze ve vztahu k takovému dalšímu pojištěnému.

#### Článek 12 – Šetření škodné události a plnění z pojištění

1. Šetření škodné události nemůže být ukončeno, pokud pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, řádně nesplní své povinnosti související se šetřením takové události, včetně poskytnutí veškerých informací, dokladů a další součinnosti a povinnosti směřujících ke zjištění zdravotního stavu pojištěného. Toto šetření nemůže být dále ukončeno do pravomocného skončení jakéhokoliv trestního řízení, které souvisí se škodnou událostí včetně případů, kdy by na základě rozhodnutí v takovém řízení mohlo pojistiteli vzniknout právo na snížení či odmítnutí pojistného plnění z důvodu trestního činu jakékoliv osoby.
2. Právo na pojistné plnění má oprávněná osoba a v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených. V případě rozporu v označení obmyšleného v pojistné smlouvě, má přednost označení jménem a případnými dalšími identifikačními údaji, před označením vztahem k pojištěnému. Nebude-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen, stanoví se podle příslušných ustanovení občanského zákoníku. Určí-li pojistník poměr, v jakém má být více obmyšleným poskytnuto pojistné plnění v celkové výši přesahující 100 %, nebude k takto určeným podílům přihlíženo a pojistné plnění bude takovým obmyšleným poskytnuto rovným dílem.
3. Pojistník může až do vzniku pojistné události obmyšleného měnit. Změna je účinná dnem doručení příslušného oznámení pojistiteli.
4. Pokud příslušná oprávněná osoba zemře před zaplacením pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření, a její šetření bylo ukončeno, se toto plnění stává součástí dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.
5. Jakékoliv plnění z pojištění bude uhrzeno v české měně na bankovní účet vedený v české měně, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojistné plnění ve výši od 50 000 Kč bude vždy uhrzeno pouze bankovním převodem. Variabilní symbol platby pojistného plnění stanoví pojistitel a nelze jej na žádost oprávněné osoby měnit.

#### Článek 13 – Vyluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:
  - a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem,
  - b) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkě, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území České republiky,
  - c) následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
  - d) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řídičské oprávnění,
  - e) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem; za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
  - f) při provozování nebezpečných nebo rizikových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání (např. parašutismus, paragliding, bezmotorové a motorové létání, automobilové a motocyklové závody, horolezectví, skialpinismus, bungee jumping, rafting, potápění s dýchacími přístroji, speleologie apod.),
  - g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
  - h) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,
  - i) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození,
  - j) v důsledku úmyslného jednání či opominutí oprávněné osoby; je-li více oprávněných osob, právo na pojistné plnění nevzniká pouze vůči příslušné oprávněné osobě (tj. v rozsahu připadajícím na takovou oprávněnou osobu) a ostatním oprávněným osobám bude poskytnuto v rozsahu, v jakém jim na toto pojistné plnění vznikne právo,
  - k) i) v důsledku příčiny vyplývající z onemocnění nebo úrazu, které byly po-



jištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen v uplynulých sedmi letech před sjednáním pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění.

resp.

ii) v důsledku příčiny vyplývající z poškození hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu a zápěstí, včetně měkkých kloubních struktur, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen před počátkem pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění.

resp.

iii) Uvedené omezení v bodě i) a ii) se nevztahuje na pojištění pro případ smrti pojištěného, kdy je zdravotní stav pojištěného posuzován na základě odpovědí ve zdravotním dotazníku, na základě výpisu ze zdravotní dokumentace nebo dle výsledku lékařské prohlídky.

- Pojišťitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.
- Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, resp. jednorázového pojistného, pojišťitel neposkytne za tuto pojistnou událost pojistné plnění.

#### Článek 14 – Forma jednání

- Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.
- Právní jednání, oznámení a žádosti musí být učiněny písemnou formou, pokud se týkají:
  - trvání či zániku pojištění,
  - změny pojistného,
  - změny rozsahu pojištění.
- Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednatelkou osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojišťitele se zabezpečeným přístupem, pokud to právní předpis nevylučuje.
- Právní jednání, oznámení a žádosti, pro které není požadována písemná forma podle tohoto článku (zejména hlášení škodné události, oznámení o změně jména či jiných identifikačních údajů pojistníka, pojištěného či jiných osob nebo jiných údajů uváděných v pojistné smlouvě) mohou být učiněny i telefonicky nebo e-mailem. Taková jednání, oznámení a žádosti učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojišťitel.
- V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodných nebo pojistných událostí, je pojišťitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění také elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojišťitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
- Pojistník souhlasí se zasíláním informací od pojišťitele prostředky elektronické komunikace, pokud v pojistné smlouvě nebo na formuláři pojišťitele uvedl elektronickou adresu nebo telefonní číslo. Tento souhlas může kdykoliv během trvání pojištění odvolat.

#### Článek 15 – Doručování písemnosti

- Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění, musí být učiněny v českém jazyce.
- Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), budou zasílány:
  - pojišťiteli na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě (nikoliv na adresu sídla pojišťitele),
  - pojišťitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojišťiteli. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojišťiteli dodatečně oznámena, budou písemnosti zasílány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojišťiteli jako bydliště, trvalý pobyt nebo sídlo takové osoby v České republice.
- Pokud žádost o změnu nebo jiná oznámení pojistníka neobsahují všechny potřebné údaje pro jednoznačnou identifikaci pojistné smlouvy nebo nejsou učiněny v písemné formě, pokud je tato forma vyžadována, a budou příslušným způsobem později doplněny, za datum doručení žádosti považuje pojišťitel datum doručení upravené žádosti či oznámení.
- Pokud pojistník zmaří doručení písemnosti tím, že pojišťiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání.
- Nejde-li o doručení podle odstavců 6) až 8), je písemnost odeslaná pojišťitelem doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenou dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojišťitelem doporučenou zásilkou bez dodejky, popř. odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání.
- Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.
- Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost (odeslanou pojišťitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou) uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.

- Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (např. tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojišťiteli.
- Písemnost odeslaná pojišťitelem doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (např. prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojišťitele, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojišťitelem elektronicky na poslední adresátem poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenou třetí den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevylučuje.
- Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojišťitele nebo jiná pojišťitelem pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 2) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenou dnem jejího převzetí.
- Pokud pojistník označí v jedné pojistné smlouvě nesouhlas s elektronickou komunikací, pak tento nesouhlas bude použit i všech jeho platných pojistných smluv spravovaných pojišťitelem.

#### Článek 16 - Vinkulace

- Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Podmínkou pro provedení vinkulace je zaplacení splatného pojistného. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení oprávněné osobě. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, lze pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného v písemné formě.
- Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojišťitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojišťitel potvrdí písemnou žádost třetí osoby, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, o její zrušení.
- Vinkulaci pojistného plnění provede pojišťitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
- Vinkulovanou pojistnou smlouvou s platnou vinkulací nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

#### Článek 17 - Výklad pojmů

Následující pojmy mají v těchto VPPPO a nevyplývají-li z kontextu jinak i ve VPP a DPP následující význam:

**čekací doba** znamená čekací dobu stanovenou v příslušných VPP, DPP nebo v pojistné smlouvě, která začíná běžet ode dne počátku pojištění, jeho změny nebo prodloužení pojistné doby,

**den konce pojištění** znamená den uvedený jako den konce pojištění v pojistné smlouvě, nejpozději však výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku, do kterého může být pojištění podle příslušných VPP či DPP nejdéle sjednáno,

**den počátku pojištění** znamená den uvedený v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění; není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, je dnem počátku pojištění první den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla uzavřena pojistná smlouva,

**nemoc** znamená stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje nebo vyžadoval lékařské ošetření,

**odkupné** znamená část nespotřebovaného pojistného ukládanou pojišťitelem jako technickou rezervu vypočtenou pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,

**oprávněná osoba** znamená osobu, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je i obmyšlený,

**obmyšlený** znamená oprávněnou osobu, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a která je uvedena v pojistné smlouvě, případně stanovena podle příslušných ustanovení občanského zákoníku,

**plnění z pojištění** znamená finanční plnění poskytnuté pojišťitelem z titulu pojistného plnění, odkupného nebo z titulu výplaty jiného příjmu z pojištění či připojištění, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, realizované na žádost pojistníka,

**pojistná částka** znamená částku dohodnutou v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,

**pojistná smlouva** znamená smlouvu uzavřenou mezi pojišťitelem a pojistníkem, ve které se pojišťitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojišťiteli pojistné, **pojistník** znamená osobu uvedenou jako pojistník v pojistné smlouvě, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojišťitelem,

**pojištěný** znamená fyzickou osobu uvedenou jako pojištěný (případně první pojištěný či další pojištěný) v pojistné smlouvě, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje,

**první pojištěný** znamená pojištěného, který je jako první pojištěný uveden v pojistné smlouvě,

**sezabník poplatků** znamená aktuální sezabník nebo přehled poplatků a parametrů pojištění, který je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz,

**škodná událost** znamená událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,

**úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,  
**vinkulace** znamená vázání výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby,  
**vstupní věk** znamená rozdíl mezi kalendářním rokem, do kterého spadá den počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil,  
**výroční den** znamená den, který se dnem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění.

#### **Článek 18 – Závěrečná ustanovení**

1. Pojištění i veškerá připojištění se řídí českým právním řádem.

2. Účastníci pojištění se zavazují řešit případné spory vyplývající z pojistného vztahu nejprve smírnou cestou. Stížnost na pojistitele či zprostředkovatele lze uplatnit písemně (poštou nebo e-mailem), telefonicky anebo osobně na kterémkoli obchodním místě pojišťovny. Není-li pojistník, pojištěný nebo obmyšlená osoba spokojena se stanoviskem pojistitele ke stížnosti, může stížnost postoupit dohledovému orgánu České národní bance, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, ([www.cnb.cz](http://www.cnb.cz)). Spory s pojistitelem lze řešit soudně nebo mimosoudně. V případě soudního řešení sporu lze návrh na rozhodnutí sporu uplatnit u příslušného soudu. Mimosoudně lze návrh na rozhodnutí sporu v případě neživotního pojištění podat České obchodní inspekci ([www.coi.cz](http://www.coi.cz)), nebo v případě životního pojištění finančnímu arbitrovi ([www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz)).
3. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2018.

**DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS 0418**

## Úvodní ustanovení

## I. Všeobecná ustanovení

- Článek 1. Výklad pojmů  
 Článek 2. Vznik a doba trvání pojištění  
 Článek 3. Čekací doba  
 Článek 4. Pojistná událost  
 Článek 5. Pojistné plnění, oceňovací tabulky  
 Článek 6. Změny v pojistné smlouvě  
 Článek 7. Povinnosti pojistníka a pojištěného  
 Článek 8. Pojistné a pojistné období  
 Článek 9. Pojištěná doba
- II. Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)  
 Článek 1. Pojištění a pojistné částky  
 Článek 2. Platnost pojistných částek
- III. Plnění pojistitele  
 Článek 1. Plnění při smrti pojištěného úrazem  
 Článek 2. Plnění za trvalé následky úrazu  
 Článek 3. Plnění denního odškodného za léčení úrazu  
 Článek 4. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu  
 Článek 5. Plnění z připojištění zlomenin  
 Článek 6. Snížení pojistného plnění  
 Článek 7. Výluky
- IV. Rizikové skupiny  
 Závěrečné ustanovení

**ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

Uvedené pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „pojistitel“), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0418 (dále jen „VPPPO“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS 0418 (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Veškeré pojištění, která lze sjednat na této pojistné smlouvě, jsou pojištění obnosová.

**I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ****1. Výklad pojmů**

- a) Pojištění je sjednáváno ve prospěch skupiny pojištěných osob, která se skládá z jednotlivých pojištěných osob (dále jen „pojištěný“). Není-li na pojistné smlouvě označeno jinak, je seznam pojištěných osob její nedílnou součástí.  
 b) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění v případě trvalých následků úrazu, denního odškodného a připojištění zlomenin je pojištěný. V případě smrti pojištěného úrazem je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění obmyšlený, tj. osoba určená v souladu s § 2831 občanského zákoníku.  
 c) Pracovní dobou se rozumí doba, v níž je zaměstnanec povinen vykonávat pro zaměstnavatele práci, a doba, v níž je zaměstnanec na pracovišti připraven k výkonu práce podle pokynů zaměstnavatele.  
 d) Volným časem se rozumí doba, která není pracovní dobou.

**2. Vznik a doba trvání pojištění**

- a) Pojištění lze sjednat jako krátkodobé na určitý počet hodin - maximálně na 24 hodin, na určitý počet dnů – maximálně na 60 dnů nebo jako dlouhodobé pojištění na celé měsíce nebo celé roky.  
 b) Počátek pojištění lze sjednat nejdříve na den, který následuje po dni sjednání pojistné smlouvy, nejpozději však do třech měsíců po datu sjednání pojistné smlouvy.  
 c) Pojištění na určený počet hodin začíná a končí v přesně stanovených celých hodinách, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojištění na určený počet dnů a dlouhodobé pojištění začíná v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako počátek pojištění. Pojištění na určený počet dnů končí ve 24:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění. Dlouhodobé pojištění končí v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě uveden jako konec pojištění.  
 d) Pojištění končí pro jednotlivé pojištěné smrtí nebo dožitím se výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 18 let u pojištěného dítěte a 70 let u pojištěné dospělé osoby. Pro všechny pojištěné osoby končí pojištění dožitím se přesně stanovené hodiny a dne, určených v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Snížení počtu pojištěných členů skupiny pod stanovené minimum dožitím se maximálního přípustného věku není důvodem pro ukončení platnosti celé pojistné smlouvy nebo pro zánik skupiny.  
 e) Minimální vstupní věk je 0 let pro pojištěné dítě a 18 let pro pojištěného dospělého, maximální vstupní věk pro pojištěné dítě je 17 let, pro pojištěného dospělého 64 let.

**3. Čekací doba**

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

**4. Pojistná událost**

- a) Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného definovaný v článku 17 VPPPO resp. pojistnou událostí v případě denního odškodného

za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba). Nemocnicí se rozumí poskytovatel zdravotních služeb státní nebo nestátní, který je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

- b) Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, za trvalé následky úrazu, denní odškodné nebo jiné pojištěné riziko týkající se pojištění úrazu uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s těmito DPP. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.  
 c) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění za trvalé následky úrazu, denní odškodné je pojištěný, v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených.  
 d) Dále pro pojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu úrazu platí:  
 i) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci z důvodu úrazu. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdříve do doby, kdy už hospitalizace z důvodu úrazu není z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizací se rozumí poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu z lékařského hlediska nezbytná.  
 ii) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu úrazu, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.  
 iii) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

**5. Pojistné plnění, oceňovací tabulky**

- a) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.  
 b) Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nezniká.  
 c) Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 2 a 3 části III těchto DPP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II platné k datu hlášení pojistné události (dále jen „oceňovací tabulky“).  
 d) Pojistitel oceňovací tabulky může upravovat vždy k 1. lednu každého kalendářního roku. Tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pojistitel může oceňovací tabulky měnit jednostranně i k jiným datům, takovou změnu však oznámí pojistníkovi v písemné formě nejpozději jeden měsíc před její účinností. Pokud pojistník sdělí pojištění svůj nesouhlas se změnou oceňovacích tabulek podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejbližší následujícího pojistného období. Pravidla stanovená v tomto odstavci však neplatí v případě, že nová verze oceňovacích tabulek je pro pojistníka výhodnější.  
 e) Odchylně od článku 13, odst. 1, písm. a) VPPPO se pojištění vztahuje na úraz nastalý v souvislosti s teroristickým útokem, a to v případě připojištění smrti úrazem, trvalých následků úrazu a zlomenin. Teroristickým útokem se rozumí násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky se záměrem ovlivnit jakoukoliv vládu nebo zastrašit veřejnost. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, dojde-li k úrazu pojištěného v důsledku teroristického útoku v následujících zemích: Afghánistán, Alžírsko, Čadská republika, Egyptská arabská republika – Sínajský poloostrov, Irácká republika, Jemenská republika, Jihosúdánská republika, Kamerun, Demokratická republika Kongo, Libye, Mali (Maliská republika), Niger, Nigerijská federativní republika (Nigérie), Islámská republika Pákistán, Somálská federativní republika, Středoafrická republika, Súdánská republika, Syrská arabská republika, a dále na území, které bylo vyhlášeno ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem v období, které předcházelo vycestování pojištěného do této oblasti. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě, že se pojištěný aktivně podílel na teroristickém útoku či jeho přípravě.

**6. Změny v pojistné smlouvě**

V souladu s platnými pojistnými podmínkami může kdykoliv v průběhu platnosti pojištění pojistník požádat o provedení následujících změn:

- a) změnu pojistníka,  
 b) změnu počtu pojištěných osob ve skupině,  
 c) změnu počtu skupin pojištěných,  
 d) zvýšení nebo snížení pojistných částek pro jednotlivé druhy pojištění a jednotlivé skupiny pojištěných,  
 e) předplacení pojistného,  
 f) změnu pojištěné doby,  
 g) zahrnutí, změnu nebo vyloučení pojistného nebezpečí (možno i pro jednu skupinu),  
 h) změnu četnosti placení pojistného,

i) prodloužení pojistné doby (pouze u dlouhodobého pojištění). Změny v pojistné smlouvě se provádějí k počátku nejbližšího pojistného období, žádost o změnu musí být pojistiteli doručena alespoň 7 dnů před počátkem tohoto pojistného období. Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou, za provedení změny bude účtován poplatek dle platného Sazebníku poplatků.

## 7. Povinnosti pojistníka a pojištěného

- Pojistník je povinen ve lhůtě 7 dnů před koncem pojistného období písemně oznámit pojistiteli změny počtu pojištěných osob pro stanovení nového předpisu pojistného. V případě opožděného doručení změn, tj. později, než je stanovena lhůta 7 dnů před začátkem dalšího pojistného období, pojišťovna případný přeplatek pojistného nevrací. Při doručení písemných změn pojistníkem ve stanovené lhůtě 7 dnů pojišťovna vrátí přeplatek pojistného pojistníkovi. Osoby, které budou během platnosti pojištění zařazeny do seznamu pojištěných osob, jsou pojištěny zaplacením pojistného za tyto osoby, nejdříve však prvním dnem dalšího pojistného období, poté co pojišťovna obdrží písemnou žádost pojistníka o změnu počtu pojištěných osob. Pojištění pro jednoho každého pojištěného končí ve 24:00 hodin posledního dne pojistného období, ve kterém došlo k jeho vyřazení ze seznamu pojištěných osob.
- Pojištěný je povinen bezprostředně po ukončení léčení úrazu písemně oznámit pojistiteli, že k pojistné události došlo, a uvést adresu svého ošetřujícího lékaře. U pojištěných dětí má tuto povinnost jejich zákonný zástupce. Pojistník je povinen na vyžádání pojistitele potvrdit pojištěnému na tiskopise „Oznámení úrazu“, že k pojistné události došlo v pojištěné době. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojistné plnění až o polovinu.
- Pojistitel upozorňuje, že ten, kdo při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z takové smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestního zákona.

## 8. Pojistné a pojistné období

- Dlouhodobé pojištění lze sjednat pouze s běžně placeným pojistným. Krátkodobé pojištění (na určený počet hodin resp. dnů) lze sjednat pouze s jednorázovým pojistným. Dlouhodobé pojištění lze hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné lze hradit bankovním převodem.
- Pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné. U smluv na určený počet hodin resp. dnů je pojistným obdobím celá pojistná doba. U dlouhodobých pojištění začíná první pojistné období v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí ve 24:00 hodin dne před počátkem následujícího pojistného období.
- Výše pojistného za jednoho pojištěného se určuje z příslušného sazebníku pro daný druh pojištění s přihlédnutím k rizikové skupině pojištěného, která se stanovuje podle uvedeného nejrizikovější pracovní nebo mimopracovní činnosti. Sazebníky jsou stanoveny zvlášť pro dospělé pojišťované osoby a zvlášť pro děti, bez rozlišení pohlaví. Zahrnutí do rizikových skupin je vymezeno v části IV. těchto DPP. Pojistné za skupinu je pak součtem pojistného všech členů skupiny. Pojistitel může poskytovat slevy z pojistného.

## 9. Pojištěná doba

Pojištění lze sjednat na dobu celého dne (24 hodin), pracovní dobu nebo volný čas pojištěného. Pojištěná doba se určuje na pojistné smlouvě. Pro krátkodobá a rodinná pojištění lze volit pouze pojištěnou dobu 24 hodin.

## II. POJISTNÁ NEBEZPEČÍ (DRUHY POJIŠTĚNÍ)

Ustanovení odstavce II. je vztaženo na jednoho konkrétního pojištěného a platí pro všechny pojištěné ze skupiny.

### 1. Pojištění a pojistné částky

Na pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika pojištění:

- Trvalé následky úrazu (TN)
- Smrt následkem úrazu (SÚ)
- Denní odškodné za dobu léčení úrazu (DO)
- Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu (DOHU)
- Připojištění zlomenin

Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí pojištění trvalých následků úrazu, které je povinnou složkou pojištění. V rámci úrazového připojištění lze dále sjednat pojištění smrti následkem úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu, denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu a připojištění zlomenin. Pojistné částky SÚ se u dospělých volí na celé desetitisíce (pro děti je stanovena jednotná pojistná částka ve výši 50 000 Kč), pojistné částky TN se volí na celé desetitisíce, pojistné částky DO a DOHU na celé desetikoruny. Pojistná částka pro připojištění zlomenin je pevně stanovena dle části III. článku 5 těchto DPP.

### 2. Platnost pojistných částek

- Pojištění denního odškodného za léčení úrazu a denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu zaniká v 00:00 hodin výročního dne počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 65 let a nelze jej již poté sjednat. Zánikem pojištění DO a DOHU současně končí povinnost pojistníka platit na toto riziko pojistné.
- U pojištěných dětí jsou sjednané pojistné částky platné po celou dobu pojištění.

## III. PLNĚNÍ POJISTITELE

Ustanovení odstavce III. je vztaženo na jednoho konkrétního pojištěného a platí pro všechny pojištěné ze skupiny. Pojistitel garantuje následující plnění:

### 1. Plnění při smrti pojištěného úrazem

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
- Zemře-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.
- Zemře-li pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v den a v čase, který byl stanoven jako konec pojištění následkem úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti úrazem a to obmyšlené osobě v souladu s odstavci a) a b) tohoto článku. Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém pojištěná osoba dovrší 65 let věku, vyplatí pojistitel plnění ve výši 75 % dohodnuté pojistné částky.
- Odchýlně od článku 13 odst. 1. písm. f) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

### 2. Plnění za trvalé následky úrazu

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen stanovit procento tělesného poškození a vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit. Trvalé následky lze uplatnit po jejich ustálení nejdříve však jeden rok po vzniku pojistné události.
- Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce a) tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.
- Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovených před smrtí pojištěného, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.
- Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.
- Pojistné plnění trvalých následků úrazu lze sjednat pro poškození od 0,001 %, od 2 %, od 10 % nebo pro poškození od 25 %, a to buď s progresí nebo bez progresí.
- Progresivním plněním se rozumí, že za trvalé následky úrazu pojistitel stanoví výši pojistného plnění dle procenta tělesného poškození a vyplatí z násobku pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Násobek pojistné částky v závislosti na rozsahu trvalých následků je uveden v následující tabulce:  
Tabulka progresivního plnění:

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4

- Pojistné plnění bez progresí je vždy vztaženo pouze k základní dohodnuté pojistné částce. Pojistitel stanoví výši pojistného plnění dle procenta tělesného poškození a vyplatí ze základní dohodnuté pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty.
- Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém pojištěná osoba dovrší 65 let, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 75 % dohodnuté pojistné částky.

- k) Pojistitel garantuje, že při změně Oceňovací tabulky II nedojde ke snížení rozsahu plnění pro úrazy s uvedeným rozsahem plněním nad 20 % v Oceňovací tabulce II platné k datu uzavření pojistné smlouvy resp. k datu zahrnutí rizika do pojištění.
- l) Odchylně od článku 13 odst. 1. písm. f) VPPPO pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

### 3. Plnění denního odškodného za léčení úrazu

- a) Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu i doba léčení úrazu stanovená v Oceňovací tabulce I dosáhne minimálně počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U diagnóz, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.
- b) Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného (karenční doba) až do konce léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčení, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I, nejvýše však za 365 dnů léčení úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.
- c) Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.
- d) Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou, a to podle podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě k datu vzniku prvního úrazu.
- e) Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.
- f) Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.
- g) Pro stanovení plnění se vychází z doby léčení úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčení úrazu. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I. Do doby léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitací, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
- h) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.
- i) Za podvrtnutí (distorze), která nejsou potvrzena RTG vyšetřením, plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro pohmoždění. Navíc za pojistné události podvrtnutí, pohmoždění nebo úrazy, které není možné zachytit zobrazovací technikou, a staly se v prvním roce trvání pojištění, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 60 % pojistné částky, max. 300 Kč za den.
- j) Trvá-li však léčení úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčení úrazu. Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim.
- k) Pojištění denního odškodného při úrazu lze sjednat s minimální dobou léčeni 10, 15 nebo 22 dnů.
- l) Trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě (karenční doba), vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s tímto článkem.
- m) Pojistitel garantuje, že při změně Oceňovací tabulky I nedojde ke snížení počtu dní pro úrazy s uvedeným počtem dnů nad 60 v Oceňovací tabulce I platné k datu uzavření pojistné smlouvy resp. k datu zahrnutí rizika do pojištění.
- n) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za úraz vzniklý v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

### 4. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

- a) Trvá-li hospitalizace z důvodu úrazu minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý den pobytu, který je z lékařského hlediska nezbytný, v lůžkové části nemocnice ve výši dohodnutého denního odškodného. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
- b) V případě úrazu, který si vyžadá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených

- půlnocí, poskytují pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednaného denního odškodného. Bezprostřední hospitalizaci se rozumí přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu.
- c) Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvního dne hospitalizace.
- d) Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
- e) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
- f) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
- g) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
- h) Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
- i) Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
- j) Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu úrazu vzniklou v době trvání pojištění i po dni ukončení platnosti pojištění uplynutím sjednané pojistné doby. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

### 5. Plnění z připojištění zlomenin

- a) Toto připojištění lze sjednat s jednotnou pojistnou částkou ve výši 2 000 Kč za všechny zlomeniny způsobené jedním úrazovým dějem.
- b) Pokud je sjednáno souběžně i denní odškodné, vyplatí pojistitel v případě zlomeniny pojistné plnění z obou pojištěných rizik.

### 6. Snížení pojistného plnění

Utrpí-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn kráti pojistné plnění dle podmínek dohodnutých v těchto DPP.

### 7. Výluky

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- a) za úrazy vzniklé následkem kosmetických a preventivních zákroků,
- b) za kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- c) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu; pojistitel tuto výlukou neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění,
- d) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tluhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, VAS syndrom a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
- e) za infekční nemoci, a to i přenesené zraněním,
- f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 17 VPPPO,
- g) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.

Dále pojistitel neposkytne plnění v případě **hospitalizace z důvodu úrazu**, ke které došlo v souvislosti:

- h) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
- i) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
- j) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
- k) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
- l) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
- m) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
- n) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
- o) z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou,
- p) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace), Pojistitel navíc neposkytne pojistné plnění ve formě **denního odškodného** i za:
  - q) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří pro dospělého pojištěného předem písemný souhlas,
  - r) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

#### IV. RIZIKOVÉ SKUPINY

- a) Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy pro dospělé do tří rizikových skupin, pro děti do dvou rizikových skupin. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti.

Skupiny pro úrazové pojištění – dospělí

##### 1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řídicí, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s výrobní činností. Například: školníci, pracovníci úklidu, prodávači, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeri, recepční, jemní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách. U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečnický, ZRTV, petang, curling, bowling a ostatní nejmenované sporty, provozované na rekreační úrovni včetně vysokohorské turistiky a horolezectví do 2000 m n. m. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2000 m n. m. do 4000 m n. m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

##### 2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převládajícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čišníci. U sportovní činnosti na rekreační úrovni jsou to osoby provozující bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2000 m n. m. do 4000 m n. m.). U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převládající náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), turistika (do 2000 m n. m.) apod.

##### 3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, u kterých je riziko úrazu vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvířete, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči. Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inline, hokejbal), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování,

snowboarding, skateboarding, vysokohorská turistika (nad 2000 m n. m. do 4000 m n. m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců. Vysokohorskou turistiku se rozumí turistika s nutností pomůček či chůze po náročném terénu (ledovec, firmová pole).

Profesionální sportovce, kaskadéry a sportovce provozující sport na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží lze v rámci tohoto úrazového pojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.

Skupiny pro úrazové pojištění – děti

##### 1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2000 m n. m. do 4000 m n. m.), tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS.

##### 2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují organizovanou aktivní sportovní činnost ve sportech jako je baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), kulturistika, vysokohorská turistika, hokej (inline, hokejbal), basketbal, házená, ragby, box, karate, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, fotbal, lední hokej, sjezdové lyžování, snowboarding, skateboarding, akrobatické lyžování, vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách, vodní pólo apod. Dále do 2. RS patří bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2000 m n. m. do 4000 m n. m.) provozované rekreačně. Děti sportující profesionálně nebo v soutěži na celostátní úrovni lze v rámci tohoto úrazového pojištění pojistit pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.

- b) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny úrazového pojištění a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.

#### ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. 4. 2018.

**INFORMACE týkající se Skupinového úrazového pojištění s Filipem Plus**  
(předáváno pojištěným osobám pojistníkem - smlouva uzavřena na dobu neurčitou)

Číslo pojistné smlouvy: 4462096754

POJISTNÍK  
Jméno, Příjmení, Titul:

Obchodní název

Lesy České republiky, s.p.

IČ

42196451

Trvalý pobyt / Sídlo firmy

Ulice, číslo popisné:

Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové

PSČ

500 08

Místo

Hradec Králové

Korespondenční adresa

Ulice, číslo popisné:

PSČ

Místo

Počátek pojištění<sup>1</sup>

den měsíc rok  
01 07 2019

hodin

00 : 00

Konec pojištění<sup>2</sup>

den měsíc rok  
20

hodin

: 00

Pojištěná doba:  24 hodin  pracovní doba  volný čas

Pojištěná rizika:  Trvalé následky úrazu  
 Smrt následkem úrazu  
 Denní odškodné při úrazu  
 Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu  
 Připojištění zlomenin

Pojistná doba:  Hodiny  Dny  Dlouhodobé

## POJISTITEL

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

zapsána u v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433

Adresa sídla: Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8,

Kontakty: Tel.: 957 444 555, info@cpp.cz, www.cpp.cz

Pojistník při nabízení možnosti stát se pojištěným není pojišťovacím zprostředkovatelem, nabízet možnost stát se pojištěným může pouze tehdy, jestliže

- a) má pojistný zájem vyplývající z
  1. prodeje zboží nebo poskytování služby v rámci svého podnikání nebo podnikání jiné s ním propojené osoby,
  2. členství pojištěného v zájmovém nebo profesním sdružení,
  3. pracovněprávního, služebního nebo jiného obdobného vztahu pojištěného k pojistníkovi, nebo
  4. kulturních, sportovních či jiných obdobných činností pojistníka,
- b) mají věci, jichž se pojištění týká, téhož vlastníka, nebo
- c) jsou pojištěný a pojistník součástí stejného koncernu.

Pojištění je sjednáváno ve prospěch skupiny pojištěných osob, která se skládá z jednotlivých pojištěných osob (dále jen „**pojištěný**“). Sjednání pojištění pro pojištěného neznámá uzavření pojistné smlouvy, ale tzv. přistoupení do již existujícího pojistného vztahu (k pojistné smlouvě). Přistoupením do pojištění se pojištěný nestává smluvní stranou pojistné smlouvy (pojistníkem), proto nemá práva a povinnosti, které se vztahují pouze k pojistníkovi, zejména nemůže pojistnou smlouvu a sjednané pojištění měnit či ukončit.

Pojistník před uzavřením pojistné smlouvy převzal s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy a tzv. Přílohy k pojistné smlouvě a seznamil s nimi sebe i všechny pojištěné. Dokumenty jsou též k dispozici na internetových stránkách [www.cpp.cz](http://www.cpp.cz) v sekci Životní, úrazové a rizikové pojištění/Důležité dokumenty k vaší pojistné smlouvě/Brožury pojistných podmínek/Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS. S dokumenty se, prosím, pečlivě seznamte.

**Člůvý trh:** Pojištění je vhodné pro dospělé se vstupním věkem do 70 let. Pojistná ochrana pro jednotlivé pojištěné končí smrtí nejpozději v den 70. narozenin nebo dožitím se věku 70 let. Plnění při smrti pojištěného úrazem a plnění za trvalé následky úrazu se po dožití 65 let věku nekrátí, vyplácí se v plné výši dle smlouvy.

**Adresa pro zaslání oznámení pojistné události:**

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group,  
P. O. Box 28,  
664 42 Modřice

<sup>1</sup> Jedná se o datum počátku celé pojistné smlouvy, pojistná ochrana jednotlivého pojištěného může začínat k jinému datu. Bližší informace Vám poskytne pojistník.

<sup>2</sup> Jedná se o datum konce celé pojistné smlouvy, pojistná ochrana jednotlivého pojištěného může končit k jinému datu. Bližší informace Vám poskytne pojistník.

**PLNÁ MOC**

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group se sídlem Praha 8, Pobežní 665/23, PSČ 186 00, IČ 63998530, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433,

zastoupená

Ing. Jaroslavem Besperátem, předsedou představenstva,

a

Ing. Františkem Vlnářem, členem představenstva,

**zmocňuje tímto**

Jméno a příjmení: Mgr. Jakub Pôbiš  
Pracovní zařazení: manažer Odboru pojištění odpovědnosti a speciálních rizik  
Datum narození: [REDACTED]  
(dále jen zmocněnec)

ke všem právním jednáním podle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů. Zmocnění se vztahuje zejména na podání nabídky včetně účasti na otvírání obálek.

Zmocněnec je dále oprávněn podepsat pojistnou smlouvu uzavřenou na základě rozhodnutí o výběru nejvhodnější nabídky. Zmocněnec je rovněž oprávněn uzavírat k této smlouvě jakékoliv dodatky.

Zmocněnec je oprávněn udělit plnou moc jinému zaměstnanci České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group v plném rozsahu svého zmocnění pro jedno konkrétní výběrové řízení.

Tato plná moc se uděluje s účinností do 30. 6. 2020.

V Praze dne 1. 7. 2019

[REDACTED]  
Ing. Jaroslav Besperát  
předseda představenstva

[REDACTED]  
Ing. František Vlnář  
člen představenstva

Přijímám zmocnění ve shora uvedeném rozsahu.

[REDACTED]  
Mgr. Jakub Pôbiš



# **OCEŇOVACÍ TABULKA II**

**pro pojistné plnění  
za trvalé následky úrazu**

## Zásady pro stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu

Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jeho částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v oceňovací tabulce pro trvalé následky úrazu pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jeho částí.

Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu.

Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

## OCEŇOVACÍ TABULKA II pro pojistné plnění za trvalé následky úrazu

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
<b>ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ</b>		
<b>úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu</b>		
1	do 2 cm <sup>2</sup>	do 5 %
2	nad 2 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup>	do 10 %
3	přes 10 cm <sup>2</sup>	do 20 %
4	vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (CT vyšetření, psychiatrie nebo neurologie)	do 100 %
5	traumatická porucha lícního nervu	do 15 %
6	traumatické poškození trojklanného nervu	do 15 %
<b>poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo poškození ostatních částí hlavy a krku, kosmeticky závažné či vzbuzující soucit nebo ošklivost</b>		
7	lehkého stupně	do 8 %
8	středního stupně	do 15 %
9	těžkého stupně	do 25 %
<b>Podle pol. 7 nelze hodnotit jizvy ve vlasaté části hlavy.</b>		
10	mozková píštěl po poranění spodiny lebni (likvororea)	do 15 %
<b>poškození nosu nebo čichu</b>		
11	deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti	do 5 %
12	ztráta celého nosu bez poruchy dýchání	do 18 %
13	ztráta celého nosu s poruchou dýchání	do 23 %
14	chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	do 5 %
15	perforace přepážky	do 5 %
16	chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších nosních dutin	do 5 %
17	ztráta čichu	do 10 %
<b>Je-li současně hodnocena ztráta chuti podle pol. 57, může hodnocení obou položek činit nejvýše 10 %.</b>		
<b>ztráta očí nebo zraku</b>		
<b>Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit najednom oku více než 35 %, na druhém oku více než 65 % a na obou očích více než 100 %.</b>		
<b>Trvalá poškození uvedená v pol. 19, 25 až 28, 30, 32 a 34 se hodnotí nejvýše 100 %.</b>		
18	následky očních zranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1, je-li vizus horší než 6/12	
19	za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
20	traumatická ztráta čočky v jednom oku	15 %
<b>Dojde-li k náhradě nitrooční čočkou, hodnotí se podle pol. 31 nebo 32.</b>		
21	ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12	15 %

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>Je-li horší, stanoví se procento podle pomocné tabulky č. 1 a připočítává se 10 % na obtíže z nošení afaktické korekce.</b>		
22	traumatická porucha okoohybných svalů podle stupně	do 25 %
23	koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2 od 10 % ztráty výše	
24	ostatní omezení zorného pole se určí podle počtu procent ztráty zorného pole. Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti	
<b>porušení průchodnosti slzných cest</b>		
25	na jednom oku	5 %
26	na obou očích	10 %
<b>chybné postavení brv</b>		
27	na jednom oku	5 %
28	na obou očích	10 %
29	rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí podle vizu bez stenopeické korekce (podle pomocné tabulky č. 1)	
30	deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost. Těž ptóza horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy vizu), pro každé oko	5 %
<b>traumatická porucha akomodace</b>		
31	jednostranná (hodnotit do 50 let)	8 %
32	oboustranná (hodnotit do 45 let)	5 %
<b>lagoftalmus postraumatický</b>		
33	jednostranný	8 %
34	oboustranný	16 %
<b>Při hodnocení podle pol. 33 a 34 nelze současně hodnotit podle pol. 30. Ptóza horního víčka se hodnotí podle omezení zorného pole (podle pomocné tabulky č. 2).</b>		
<b>POŠKOZENÍ UŠÍ NEBO PORUCHA SLUCHU</b>		
<b>deformace nebo ztráta boltce</b>		
35	deformace boltce	do 6 %
36	ztráta jednoho boltce	8 %
37	ztráta obou boltců	10 %
38	trvalá pórúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	do 4 %
<b>nedoslýchavost jednostranná</b>		
39	lehkého stupně	0 %
40	středního stupně	do 5 %
41	těžkého stupně	do 12 %
<b>nedoslýchavost oboustranná</b>		
42	lehkého stupně	do 10 %
43	středního stupně	do 20 %
44	těžkého stupně	do 35 %

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>ztráta sluchu</b>		
45	jednoho ucha	15 %
46	druhého ucha	25 %
47	hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	40 %
<b>porucha labyrintu</b>		
48	jednostranná podle stupně	10–20 %
49	oboustranná podle stupně	30–50 %
<b>Při hodnocení podle pol. 39 až 49 musí být provedeno audiometrické vyšetření.</b>		
<b>POŠKOZENÍ CHRUPU</b>		
<b>Hodnotí se ztráta zdravých zubů I.–V. vpravo a vlevo nahoře i dole nebo jejich části, pokud nastane působením zevního násilí.</b>		
<b>za ztrátu</b>		
50	jednoho zubu	1 %
51	každého dalšího zubu	1 %
52	části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %
53	za deformitu frontálních stálých zubů následkem prokázaného úrazu, za každý poškozený stálý zub	1 %
54	za obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem, za každý obroušený zub	0,50 %
55	za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů	0 %
<b>POŠKOZENÍ JAZYKA</b>		
56	stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle pol. 61 až 64	15 %
57	ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
<b>Je-li současně hodnocena ztráta čichu podle pol. 17, může hodnocení podle obou položek činit nejvýše 10 %.</b>		
<b>TN PO ÚRAZECH KRKU</b>		
<b>zúžení hrtanu nebo průdušnice</b>		
58	lehkého stupně	do 15 %
59	středního stupně	do 30 %
60	těžkého stupně	do 65 %
<b>Při hodnocení podle pol. 60 nelze současně hodnotit podle pol. 61 až 64.</b>		
61	poúrazové poruchy hlasu (chraptivost)	do 15 %
62	ztráta hlasu (afonie)	25 %
63	ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	10–20 %
64	ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %
<b>Při hodnocení podle pol. 61 až 64 nelze současně hodnotit podle pol. 60 nebo 65.</b>		
65	stav po poúrazové tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	do 50 %
<b>Při hodnocení podle pol. 65 nelze současně hodnotit podle pol. 60 až 64.</b>		

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>TN PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU</b>		
<b>omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené</b>		
66	lehkého stupně	do 10 %
67	středního stupně	do 20 %
68	těžkého stupně	do 30 %
<b>jiné následky poranění plic</b>		
69	jednostranné	15–40 %
70	oboustranné	25–100 %
71	poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	10–100 %
72	píštěl jícnu	30 %
<b>póúrazové zúžení jícnu</b>		
73	lehkého stupně	do 10 %
74	středního stupně	11–30 %
75	těžkého stupně	31–60 %
<b>TN PO ÚRAZECH BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ</b>		
76	poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25 %
77	porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	25–100 %
78	ztráta sleziny	25 %
79	ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	do 15 %
80	sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30–60 %
<b>nedomykavost řitních svěračů</b>		
81	částečná	do 20 %
82	úplná	60 %
<b>póúrazové zúžení konečníku nebo řiti</b>		
83	lehkého stupně	do 10 %
84	středního stupně	do 20 %
85	těžkého stupně	do 50 %
<b>TN PO ÚRAZECH MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ</b>		
86	ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny	70 %
87	ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	do 40 %
88	ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce	do 25 %
<b>póúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce</b>		
89	lehkého stupně	do 10 %
90	středního stupně	do 20 %
91	těžkého stupně	do 50 %
92	píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
<b>Nelze současně hodnotit podle pol. 89 až 91.</b>		

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
93	chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15–50 %
<b>Hodnocení podle pol. 93 se používá pouze při poškození míchy nebo mozku.</b>		
94	ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10 %
<b>ztráta obou varlat nebo potence</b>		
95	do 45 let	do 50 %
96	od 46 let do 60 let	do 20 %
97	nad 60 let	do 10 %
<b>Při ztrátě potence je nutné neurologické vyšetření, zda byla porušena příslušná nervová centra, nebo sexuologické vyšetření.</b>		
<b>ztráta pyje nebo závažné deformity</b>		
98	do 45 let	do 50 %
99	od 46 let do 60 let	do 20 %
100	nad 60 let	do 10 %
<b>Při hodnocení podle pol. 98 až 100 nelze současně hodnotit podle pol. 95 až 97.</b>		
101	poúrazová deformace ženských pohlavních orgánů (je nutné posouzení fertility)	10–50 %
<b>Nelze současně hodnotit podle pol. 105 až 107.</b>		
<b>TN PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY</b>		
<b>omezení hybnosti páteře</b>		
102	lehkého stupně	do 10 %
103	středního stupně	do 25 %
104	těžkého stupně	do 55 %
<b>Nelze současně hodnotit podle pol. 102 až 104.</b>		
<b>poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce</b>		
105	lehkého stupně	10–25 %
106	středního stupně	26–40 %
107	těžkého stupně	41–100 %
<b>Nelze současně hodnotit podle pol. 105 až 107.</b>		
<b>TN PO ÚRAZECH PÁNVE</b>		
<b>porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin</b>		
108	u žen do 45 let	15–65 %
109	u žen nad 45 let	15–50 %
110	u mužů	15–50 %
<b>Bez poruchy statiky páteře se pojistné plnění snižuje na třetinu.</b>		
<b>TN PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN</b>		
<b>Uvedené hodnoty se vztahují na pravoruké. U levorukých platí hodnocení obráceně.</b>		
<b>poškození v oblasti ramenního kloubu</b>		

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
	<b>ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem</b>	
111	vpravo	60 %
112	vlevo	50 %
	<b>úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)</b>	
113	vpravo	35 %
114	vlevo	30 %
	<b>úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém</b>	
115	vpravo	30 %
116	vlevo	25 %
	<b>omezení pohyblivosti ramenního kloubu</b>	
	<b>lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°)</b>	
117	vpravo	do 5 %
118	vlevo	do 4 %
	<b>středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)</b>	
119	vpravo	do 10 %
120	vlevo	do 8 %
	<b>těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)</b>	
121	vpravo	do 18 %
122	vlevo	do 15 %
	<b>U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení rotačních pohybů hodnocení podle pol. 117 až 122 zvyšuje o třetinu.</b>	
	<b>paklob kosti pažní (potvrzený RTG snímkem)</b>	
123	vpravo	40 %
124	vlevo	33,50 %
	<b>chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu</b>	
125	vpravo	30 %
126	vlevo	25 %
127	endoprotéza ramenního kloubu	30 %
	<b>habituální vykloubení ramene</b>	
128	vpravo	do 15 %
129	vlevo	do 12 %
	<b>Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za habituální luxaci je, že první luxace (prokázaná RTG, SONO vyšetřením) MUSÍ NASTAT BĚHEM TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ. Hodnocení podle pol. 128 a 129 vylučuje právo na pojistné plnění za tělesné poškození dalších vymknutí kosti pažní (ramene) podle oceňovací tabulky pro hodnocení tělesného poškození pol. 206 a 207.</b>	
	<b>nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce</b>	
130	přední	3 %
131	zadní	5 %



<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
	<b>nenapravené nebo napravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu</b>	
132	vpravo	6 %
133	vlevo	5 %
	<b>Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu.</b>	
	<b>trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu</b>	
134	vpravo	3 %
135	vlevo	2,50 %
	<b>poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí</b>	
	<b>úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)</b>	
136	vpravo	30 %
137	vlevo	25 %
	<b>úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)</b>	
138	vpravo	20 %
139	vlevo	16,50 %
	<b>omezení pohyblivosti loketního kloubu</b>	
	<b>lehkého stupně</b>	
140	vpravo	do 6 %
141	vlevo	do 5 %
	<b>středního stupně</b>	
142	vpravo	do 12 %
143	vlevo	do 10 %
	<b>těžkého stupně</b>	
144	vpravo	do 18 %
145	vlevo	do 15 %
	<b>úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci v krajním odvrácení nebo přivracení)</b>	
146	vpravo	20 %
147	vlevo	16,50 %
	<b>úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)</b>	
148	vpravo	do 20 %
149	vlevo	do 16,50 %
	<b>omezení přivracení a odvrácení předloktí</b>	
	<b>lehkého stupně</b>	
150	vpravo	do 5 %
151	vlevo	do 4 %

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>středního stupně</b>		
152	vpravo	do 10 %
153	vlevo	do 8 %
<b>těžkého stupně</b>		
154	vpravo	do 20 %
155	vlevo	do 16 %
<b>pakloub obou kostí předloktí</b>		
156	vpravo	40 %
157	vlevo	35 %
<b>pakloub kosti vřetenní</b>		
158	vpravo	30 %
159	vlevo	25 %
<b>pakloub kosti loketní</b>		
160	vpravo	20 %
161	vlevo	15 %
<b>chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)</b>		
162	vpravo	27,50 %
163	vlevo	22,50 %
<b>viklavý kloub loketní</b>		
164	vpravo lehký stupeň	do 8 %
165	vpravo těžký stupeň	do 18 %
166	vlevo lehký stupeň	do 6 %
167	vlevo těžký stupeň	do 16 %
168	totální protéza lokte po úrazu	30 %
<b>ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu</b>		
169	vpravo	55 %
170	vlevo	45 %
<b>ztráta nebo poškození ruky</b>		
<b>ztráta ruky v zápěstí</b>		
171	vpravo	50 %
172	vlevo	42 %
<b>ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí</b>		
173	vpravo	50 %
174	vlevo	42 %
<b>ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí</b>		
175	vpravo	45 %
176	vlevo	37,50 %

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)</b>		
177	vpravo	do 30 %
178	vlevo	do 25 %
<b>úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20°–40°)</b>		
179	vpravo	do 20 %
180	vlevo	do 17 %
<b>pakloub člunkové kosti (RTG vyšetření)</b>		
181	vpravo	15 %
182	vlevo	12,50 %
<b>Při komplikacích nektrózou se hodnocení podle pol. 181 a 182 zvyšuje o jednu třetinu.</b>		
<b>viklavost zápěstí</b>		
<b>lehkého stupně</b>		
183	vpravo	do 5 %
184	vlevo	do 4 %
<b>středního stupně</b>		
185	vpravo	do 10 %
186	vlevo	do 8 %
<b>těžkého stupně</b>		
187	vpravo	do 20 %
188	vlevo	do 10 %
<b>omezení pohyblivosti zápěstí</b>		
<b>lehkého stupně</b>		
189	vpravo	do 6 %
190	vlevo	do 5 %
<b>středního stupně</b>		
191	vpravo	do 12 %
192	vlevo	do 10 %
<b>těžkého stupně</b>		
193	vpravo	do 20 %
194	vlevo	do 17 %
<b>poškození palce</b>		
<b>ztráta koncového článku palce</b>		
195	vpravo	do 9 %
196	vlevo	do 7,50 %
<b>ztráta palce se záprstní kostí</b>		
197	vpravo	do 25 %
198	vlevo	do 21 %

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>ztráta obou článků palce</b>		
199	vpravo	do 18 %
200	vlevo	do 15 %
<b>Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.</b>		
<b>úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)</b>		
201	vpravo	8 %
202	vlevo	7 %
<b>úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi)</b>		
203	vpravo	7 %
204	vlevo	6 %
<b>úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)</b>		
205	vpravo	5 %
206	vlevo	6 %
<b>úplná ztuhlost základního kloubu palce</b>		
207	vpravo	5 %
208	vlevo	6 %
<b>úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)</b>		
209	vpravo	9 %
210	vlevo	7,50 %
<b>úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)</b>		
211	vpravo	5 %
212	vlevo	6 %
<b>trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce (nutné RTG vyšetření)</b>		
213	vpravo	3 %
214	vlevo	2,50 %
<b>úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení</b>		
215	vpravo	do 25 %
216	vlevo	do 21 %
<b>Při hodnocení podle pol. 195 až 216 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce podle pol. 217 až 234.</b>		
<b>porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu</b>		
<b>lehkého stupně</b>		
217	vpravo	do 2 %
218	vlevo	do 1,50 %
<b>středního stupně</b>		
219	vpravo	do 4 %
220	vlevo	do 3 %

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>těžkého stupně</b>		
221	vpravo	do 6 %
222	vlevo	do 5 %
<b>porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu</b>		
<b>lehkého stupně</b>		
223	vpravo	do 2 %
224	vlevo	do 1,50 %
<b>středního stupně</b>		
225	vpravo	do 4 %
226	vlevo	do 3 %
<b>těžkého stupně</b>		
227	vpravo	do 6 %
228	vlevo	do 5 %
<b>porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu</b>		
<b>lehkého stupně</b>		
229	vpravo	do 3 %
230	vlevo	do 2,50 %
<b>středního stupně</b>		
231	vpravo	do 6 %
232	vlevo	do 5 %
<b>těžkého stupně</b>		
233	vpravo	do 9 %
234	vlevo	do 7,50 %
<b>poškození ukazováku</b>		
<b>ztráta koncového článku ukazováku</b>		
235	vpravo	do 5 %
236	vlevo	do 4 %
<b>ztráta dvou článků ukazováku</b>		
237	vpravo	do 10 %
238	vlevo	do 8 %
<b>ztráta všech tří článků ukazováku</b>		
239	vpravo	do 12 %
240	vlevo	do 10 %
<b>Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.</b>		
<b>ztráta ukazováku se záprstní kostí</b>		
241	vpravo	do 15 %
242	vlevo	do 12,50 %

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení</b>		
243	vpravo	12 %
244	vlevo	10 %
<b>úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí</b>		
245	vpravo	15 %
246	vlevo	12,50 %
<b>Při hodnocení podle pol. 235 až 246 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku podle pol. 247 až 254.</b>		
<b>porucha úchopové funkce ukazováku</b>		
<b>do úplného sevření chybí 1 až 2 cm</b>		
247	vpravo	do 3 %
248	vlevo	do 2,50 %
<b>do úplného sevření chybí 2 až 3 cm</b>		
249	vpravo	do 5 %
250	vlevo	do 3 %
<b>do úplného sevření chybí 3 až 4 cm</b>		
251	vpravo	do 7 %
252	vlevo	do 5 %
<b>do úplného sevření chybí přes 4 cm</b>		
253	vpravo	do 6 %
254	vlevo	do 7 %
<b>nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci</b>		
255	vpravo	1,50 %
256	vlevo	1 %
<b>nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce</b>		
257	vpravo	2,50 %
258	vlevo	2 %
<b>poškození prostředníku, prsteníku a malíku</b>		
<b>ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní</b>		
259	vpravo	do 9 %
260	vlevo	do 7,50 %
<b>ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu</b>		
261	vpravo	do 8 %
262	vlevo	do 6 %
<b>ztráta dvou článků prstu nebo dvou článků bez omezení základního kloubu</b>		
263	vpravo	do 5 %
264	vlevo	do 4 %

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů</b>		
265	vpravo	do 3 %
266	vlevo	do 2,50 %
<b>Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.</b>		
<b>úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů)</b>		
267	vpravo	9 %
268	vlevo	7,50 %
<b>Při hodnocení podle pol. 259 až 268 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prstu podle pol. 269 až 276.</b>		
<b>porucha úchopové funkce prstu</b>		
<b>do úplného sevření chybí 1 až 2 cm</b>		
269	vpravo	do 2 %
270	vlevo	do 1,50 %
<b>do úplného sevření chybí 2 až 3 cm</b>		
271	vpravo	do 3 %
272	vlevo	do 2 %
<b>do úplného sevření chybí 3 až 4 cm</b>		
273	vpravo	do 5 %
274	vlevo	do 4 %
<b>do úplného sevření chybí přes 4 cm</b>		
275	vpravo	do 7 %
276	vlevo	do 5 %
<b>nemožnost úplného natažení jednoho z mezičládkových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci</b>		
277	vpravo	1 %
278	vlevo	1 %
<b>nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce</b>		
279	vpravo	1,50 %
280	vlevo	1 %
<b>traumatické poruchy nervů horní končetiny (potvrzené EMG vyšetřením nebo svalovým testem)</b>		
<b>V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.</b>		
<b>traumatická porucha nervu axillárního</b>		
281	vpravo	do 30 %
282	vlevo	do 25 %
<b>traumatická porucha kmene nervu vřetenního</b>		
<b>s postižením všech inervovaných svalů</b>		
283	vpravo	do 45 %
284	vlevo	do 37,50 %

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>se zachováním funkce trojhlavého svalu</b>		
285	vpravo	do 35 %
286	vlevo	do 27,50 %
<b>obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů</b>		
287	vpravo	do 15 %
288	vlevo	do 12,5 %
<b>traumatická porucha nervu muskulokutanního</b>		
289	vpravo	do 25 %
290	vlevo	do 15 %
<b>traumatická porucha distálního kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů</b>		
291	vpravo	do 40 %
292	vlevo	do 33 %
<b>traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů</b>		
293	vpravo	do 30 %
294	vlevo	do 25 %
<b>traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů</b>		
295	vpravo	do 35 %
296	vlevo	do 30 %
<b>traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva</b>		
297	vpravo	do 15 %
298	vlevo	do 12,5 %
<b>traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)</b>		
299	vpravo	do 60 %
300	vlevo	do 50 %
<b>TN PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN</b>		
<b>poškození v oblasti kyčelního kloubu</b>		
301	ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50 %
302	pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %
303	endoprotéza (včetně omezení hybnosti kloubu)	30 %
304	chronický zánět kostní dřene stehenní kosti (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %
<b>zkrácení jedné dolní končetiny</b>		
305	o 1 až 2 cm	do 2 %
306	přes 2 do 4 cm	do 9 %
307	přes 4 do 6 cm	do 13 %
308	přes 6 cm	do 20 %
309	poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační)	5 %



Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
<b>Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osově úchytky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny. Úchytky se hodnotí teprve, když přesahují 5°.</b>		
<b>úplná ztuhlost kyčelního kloubu</b>		
310	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízka)	40 %
311	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
<b>omezení pohyblivosti kyčelního kloubu</b>		
312	lehkého stupně	do 10 %
313	středního stupně	do 20 %
314	těžkého stupně	do 30 %
<b>poškození kolena</b>		
<b>úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení</b>		
315	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30 %
316	ohnutí nad 30°	45 %
317	úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	do 30 %
318	úplná patelektomie včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	15 %
319	patelektomie neúplná	do 7 %
320	endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (včetně omezení hybnosti kloubu)	30 %
<b>omezení pohyblivosti kolenního kloubu</b>		
321	lehkého stupně	do 8 %
322	středního stupně	do 13 %
323	těžkého stupně	do 23 %
<b>viklavost kolenního kloubu</b>		
324	v důsledku nedostatečnosti postranního vazů	do 5 %
325	v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazů	do 12 %
326	v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazů	do 18 %
<b>Jde-li o izolované poranění vazů nebo menisků, nelze při hodnocení podle pol. 324 až 326 současně hodnotit omezení pohyblivosti kolenního kloubu podle pol. 321 až 323. V případě současného poranění vazů a menisků lze hodnocení TN podle těchto položek sčítat. Je však nutné vycházet z hodnocení posudkového lékaře.</b>		
<b>trvalé následky po operativním vynětí</b>		
327	jednoho celého menisku (při úplném rozsahu pohybu a dobré stabilitě kloubu, mimo poruchu funkce)	4 %
328	části jednoho menisku	2 %
329	obou celých menisků (při úplném rozsahu pohybu a dobré stabilitě kloubu, mimo poruchu funkce)	8 %
330	částí obou menisků	4 %
<b>Celkové hodnocení trvalých následků po poranění měkkého kolena (viklavost a vynětí menisků nebo omezení pohyblivosti a vynětí menisků) nesmí přesáhnout 22 %.</b>		
<b>poškození bérce</b>		

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>ztráta dolní končetiny</b>		
331	se zachovalým kolenem	45 %
332	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
333	pakloub kosti holenní	40 %
334	chronický zánět kostní dřene kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %
335	poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylce (úchytky musí být prokázány RTG vyšetřením), za každých celých 5° úchytky	5 %
<b>Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osově úchytky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny.</b>		
<b>poškození v oblasti hlezenného kloubu</b>		
336	ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
<b>ztráta chodidla v Chopartově kloubu</b>		
337	s artrodézou hlezna	30 %
338	s pahýlem v plantární flexi	40 %
339	ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %
<b>úplná ztuhlost hlezenného kloubu</b>		
340	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30 %
341	v pravouhlém postavení	25 %
342	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°)	20 %
<b>omezení pohyblivosti hlezenného kloubu</b>		
343	lehkého stupně	do 5 %
344	středního stupně	do 10 %
345	těžkého stupně	do 18 %
346	úplná ztráta pronace a supinace (izolovaná)	15 %
347	omezení pronace a supinace (izolované)	do 12 %
<b>viklavost hlezenného kloubu</b>		
348	v důsledku nedostatečnosti předního vazů	do 10 %
349	v důsledku nedostatečnosti zadního vazů	do 10 %
350	plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25 %
351	chronický zánět kostní dřene v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	20 %
<b>poškození v oblasti nohy</b>		
352	ztráta všech prstů nohy	15 %
353	ztráta obou článků palce nohy	10 %
354	ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
355	ztráta koncového článku palce nohy	3 %
356	ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
357	ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její částí	10 %

<b>Položka</b>	<b>Název diagnózy</b>	<b>Rozsah plnění</b>
<b>úplná ztuhlost</b>		
358	jiného prstu nohy než palce	1 %
359	mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
360	základního kloubu palce nohy	7 %
361	obou kloubů palce nohy	10 %
362	porucha funkce prstu nohy	0 %
<b>pouřazové oběhové a trofické poruchy a poruchy nervů dolních končetin</b>		
<b>pouřazové oběhové a trofické poruchy</b>		
363	na jedné končetině	do 15 %
364	na obou končetinách	do 30 %
<b>pouřazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu</b>		
365	na stehně	do 5 %
366	na bérce	do 3 %
<b>traumatická porucha nervu</b>		
367	sedacího	do 50 %
368	stehenního	do 30 %
369	obturatoria	do 20 %
370	traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
371	traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5 %
372	traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
373	traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
374	traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %
<b>V hodnocení poruch nervů jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.</b>		
<b>OSTATNÍ TRVALÉ NÁSLEDKY</b>		
<b>rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlédnutí k poruše funkce kloubu)</b>		
375	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
376	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
<b>1 % tělesného povrchu u dospělé osoby o výšce 180 cm představuje 180 cm<sup>2</sup>.</b>		

## POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

**Tabulka č. 1** Pojistné plnění za trvalé následky při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
<b>Procenta plnění za trvalé následky</b>												
<b>6/6</b>	0	0	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25
<b>6/9</b>	0	0	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30
<b>6/12</b>	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35
<b>6/15</b>	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40
<b>6/18</b>	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50
<b>6/24</b>	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60
<b>6/30</b>	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70
<b>6/36</b>	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80
<b>6/60</b>	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90
<b>3/60</b>	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95
<b>1/60</b>	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100
<b>0</b>	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, plní se ve výši 35 %. Stejně se postupuje, bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé mělo zrakovou ostrost horší, než odpovídá 75 % invalidity, a nastalo-li oslepnutí na toto oko.

**Tabulka č. 2** Pojistné plnění za trvalé následky při koncentrickém zúžení zorného pole

stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
<b>Procenta plnění za trvalé následky</b>			
k 60°	0	10	40
<b>Stupeň koncentrického zúžení</b>			
k 50°	0	25	50
ke 40°	10	35	60
ke 30°	15	45	70
ke 20°	20	55	80
k 10°	23	75	90
k 5°	25	100	100

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 25° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, plní se ve výši 25 %.

## ÚROKOVÁ MÍRA PRO ZHODNOCENÍ VLOŽENÝCH PROSTŘEDKŮ PLATNOST OD 1. 1. 2019

Úroková míra	Procento
Úroková míra pro mimořádné pojistné <sup>1)</sup>	0,2 % p. a.

<sup>1)</sup> úroková míra se používá k měsíčnímu zhodnocení vložených prostředků. Pojišťovna po ukončení účetní závěrky vyhlásí celkové zhodnocení za kalendářní rok a příznané měsíční výnosy doúročí do této výše.

## SAZEBNÍK POPLATKŮ PLATNÝ PRO PRODUKTY KAPITÁLOVÉHO, DŮCHODOVÉHO, RIZIKOVÉHO, ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ A POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE

**PODÍL NA VÝNOSECH Z MIMOŘÁDNÉHO POJISTNÉHO pro  
Rizikové životní pojištění s Filipem Plus s pravidelně klesající  
pojistnou částkou (při splnění podmínek stanovených  
v Doplňkových pojistných podmínkách pro Rizikové životní  
pojištění s Filipem Plus s pravidelně klesající pojistnou  
částkou 1114)**

### PLATNOST OD 1. 11. 2014

Podíl na výnosech	Procento
Minimální podíl na výnosech z mimořádného pojistného	1,5 % p. a.

### PLATNOST OD 1. 1. 2019

POPLATKY VYBÍRANÉ NA OBCHODNÍCH MÍSTECH POJISTITELE	
Poplatek	Výše poplatku
<b>Správa pojištění</b>	
Provedení technické změny <sup>2)</sup> na žádost pojistníka	0 Kč
Provedení netechnické změny <sup>3)</sup> na žádost pojistníka	0 Kč
Vystavení duplikátu pojistné smlouvy nebo pojistky	0 Kč
Vinkulace - zavedení, zrušení, potvrzení, změna	0 Kč
<b>Vystavení potvrzení</b>	
Vystavení potvrzení nebo výpisu na žádost pojistníka	0 Kč
Vystavení kopie z dokumentace k pojistné smlouvě, mimořádného potvrzení (poplatek za jednu stranu)	0 Kč

OSTATNÍ POPLATKY	
Poplatek	Výše poplatku
Zrušení pojistné smlouvy ze strany pojistníka bez výplaty / s výplatou odkupného <sup>4)</sup>	0 Kč
Zánik pojištění z důvodu neplacení pojistného	0 Kč
Úhrada nákladů spojených se vznikem a správou pojištění při zániku pojištění z důvodu odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy podle § 1846 až 1850 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník	2 000 Kč
Potvrzení zaplaceného pojistného pro daňové účely	0 Kč
Zaslání stavu kapitálové hodnoty (rekapitulace pojištění) jedenkrát ročně	0 Kč
Náhrada nákladů za zpracování splátkového kalendáře na základě rozhodnutí klienta, jež požaduje poskytnutí této služby	390 Kč
Část pojistného odpovídající úhradě nákladů v souvislosti se vznikem pojištění v případě neuhrazeného jednorázového pojistného nebo při výpovědi do 2 měsíců od sjednání pojištění – platí pro produkt Kapitálové životní pojištění GARANT	0 Kč
Redukce, přerušení placení pojistného	0 Kč
Výplata plnění z pojištění složenkou na adresu	0 Kč
Výplata plnění z pojištění na bankovní účet	0 Kč
<b>Výše výplaty finančních prostředků v průběhu trvání pojištění</b>	
- pro pojistné smlouvy splňující parametry daňového zvýhodnění	0 Kč
- pro pojistné smlouvy nesplňující parametry daňového zvýhodnění a s nesjednanou variantou výplaty finančních prostředků v průběhu trvání pojištění	0 Kč
- pro pojistné smlouvy nesplňující parametry daňového zvýhodnění a se sjednanou variantou výplaty finančních prostředků v průběhu trvání pojištění	výše výplaty finančních prostředků dána dle doplňkových pojistných podmínek/smluvním ujednáním

<sup>2)</sup> je změna, která má dopad na pojistné např. změna pojistné částky, zahrnutí/vyjmutí připojištění, změna rizikové skupiny, atd.

<sup>3)</sup> je změna bez dopadu na pojistné např. změna adresy, změna způsobu placení, změna obmyšlených osob, atd.

<sup>4)</sup> platí pro pojistné produkty: NK2, NK3, NSK, KD1, KN1, KNS, NK4, KU1, KU2, RP1, ZU1, ZP1, US1, US2, UM1, UO1, UR1, UOZ, HN1, Životní pojištění s Filipem, Životní pojištění s Filipem standard, Úrazové pojištění s Filipem, Spořicí výnosové pojištění EuroInvest, Spořicí životní pojištění Ekonomik, Životní pojištění s Filipem Variant, Úrazové pojištění (s Filipem) Variant, Životní pojištění s Filipem PLUS, Spoření s Filipem, Úrazové pojištění s Filipem PLUS, Sociální a zdravotní pojištění Jistota, Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS, Životní pojištění BUDOUCNOST, Garantované životní pojištění s Filipem – BUDOUCNOST, Životní pojištění s Filipem KOMFORT, Kapitálové životní pojištění GARANT V. I. P., Hospitalizace - pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici, Kapitálové životní pojištění s garantovanými pojistnými částkami EXCLUSIVE, Životní pojištění s Filipem V.I.P., Kapitálové životní pojištění GARANT, Rodinné úrazové pojištění Mozaika.

**UPOZORNĚNÍ: Netýká se produktů investičního životního pojištění a produktu RIZIKOVKA. Tyto produkty mají samostatný sazebník poplatků.**

## POVĚŘENÍ

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/23, PSČ 186 00, IČ 63998530, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433,

zastoupená

**Ing. Jaroslavem Besperátem**, předsedou představenstva,

a

**Ing. Františkem Vlnářem**, členem představenstva,

**pověřuje tímto**

Jméno a příjmení: Mgr. Jakub Pôbiš  
Pracovní zařazení: manažer Odboru pojištění odpovědnosti a speciálních rizik  
Datum narození: [REDACTED]  
(dále jen pověřenec)

ke všem právním jednáním podle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů. Pověření se vztahuje zejména na podání nabídky včetně účasti na otvírání obálek.

Pověřenec je dále oprávněn podepsat pojistnou smlouvu uzavřenou na základě rozhodnutí o výběru nejvhodnější nabídky. Pověřenec je rovněž oprávněn uzavírat k této smlouvě jakékoliv dodatky.

Pověřenec je oprávněn udělit plnou moc jinému zaměstnanci České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group v plném rozsahu svého pověření pro jedno konkrétní výběrové řízení.

Toto pověření se uděluje s účinností do 30. 6. 2021.

V Praze dne 1. 7. 2020

[REDACTED]  
Ing. Jaroslav Besperát  
předseda představenstva

[REDACTED]  
Ing. František Vlnář  
člen představenstva