

SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Pojistná smlouva č. 1310002859

Pojišťovna VZP, a.s.

se sídlem: Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

IČ: 27116913

DIČ: CZ27116913

zastoupená:

bankovní spojení: ČSOB, a.s., č. účtu
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka č. 9100
(dále také jen jako „**pojistitel**“)

a

Město Turnov

se sídlem: Antonína Dvořáka 335, 511 01 Turnov

IČ: 00276227

DIČ: CZ00276227

zastupuje:

(dále jen „**pojistník**“)

(společně též „**smluvní strany**“)

Zprostředkovatel pojištění: RENOMIA, a. s., se sídlem Holandská 8, 639 00 Brno, IČO 48391301

Smluvní strany uzavírají níže uvedeného dne, měsíce, roku tuto pojistnou smlouvu
(dále jen „**Pojistná smlouva**“):

Článek I.

Úvodní ustanovení

- (1) Práva a povinnosti vyplývající z této Pojistné smlouvy a z pojištění vzniklého na jejím základě se řídí ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, a dalšími obecně závaznými právními předpisy, touto Pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami ÚRAZ 2/16 s platností od 1. 10. 2016 (Příloha č. 1) a pojistnými podmínkami pro PAT 1/17 s platností od 1. 1. 2017 (Příloha č. 2). Pojištění se sjednává jako obnosové.
- (2) Ujednání obsažená v této Pojistné smlouvě, která se odchyľují od pojistných podmínek ÚRAZ 2/16 a PAT 1/17, mají přednost před ujednáními těchto pojistných podmínek.
- (3) Smluvní strany prohlašují, že pojistník byl před podpisem této Pojistné smlouvy podrobně seznámen s rozsahem pojištění dle čl. II této Pojistné smlouvy a s obsahem pojistných podmínek.

Článek II.

Pojištěné osoby

Pojištěné osoby jsou určeny jmenným seznamem a jsou rozděleny do dvou variant pojištění:

11/11/2016

5



11

[illegible]

1

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

10. The following table shows the number of people who have been convicted of a crime in the United States since 1970. The number of people convicted of a crime in the United States since 1970 is given in millions of people.

1000

1

1

1

1

1

Rozsah pojištění, územní platnost a rozsah sportů a činností

- (2) Varianta I. - pojištění je účinné 24 hodin denně.**

2

- 1) Řídí se podle pojistných podmínek ÚRAZ 2/16 Oddíl B
 2) Řídí se podle pojistných podmínek ÚRAZ 2/16 Oddíl E
 3) Řídí se podle pojistných podmínek ÚRAZ 2/16 Oddíl D
 4) Řídí se podle pojistných podmínek PAT 1/17 Oddíl A a C
 5) Řídí se podle ustanovení bodu (7) tohoto článku

(3) **Varianta II. - pojištění je účinné po dobu výkonu funkce a při cestě do a ze zaměstnání**

Pojistná rizika	Pojistná částka/osoba
Smrt následkem úrazu ¹⁾	1 500 000 Kč
Úplná trvalá invalidita následkem úrazu ²⁾ (Invalidita následkem úrazu)	1 500 000 Kč
Trvalé poškození následky úrazu - lineární plnění (Trvalé následky úrazu) ³⁾	1 500 000 Kč
Pohřební výlohy ⁵⁾	50 000 Kč
Uzpůsobení domácnosti / Výlohy na invalidní vozík ⁵⁾	50 000 Kč

- 1) Řídí se podle pojistných podmínek ÚRAZ 2/16 Oddíl B
 2) Řídí se podle pojistných podmínek ÚRAZ 2/16 Oddíl E
 3) Řídí se podle pojistných podmínek ÚRAZ 2/16 Oddíl D
 5) Řídí se podle ustanovení bodu (7) tohoto článku

- (4) Pojištění se vztahuje na činnosti a sporty bez nutnosti připojištění dle tabulky **SPORT 1/15** (Příloha č. 3).
 (5) Pojištění se sjednává s územní platností **celý svět**.
 (6) Pojistné podmínky uvedené ÚRAZ 2/16 se doplňují o pojistná rizika (oddíly):

ODDÍL F POJIŠTĚNÍ POHŘEBNÍCH VÝLOH

1. Zemřel-li pojištěný následkem úrazu, a tato událost byla pojistnou událostí podle oddílu B pojistných podmínek ÚRAZ 2/16, vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši skutečných nákladů za úhradu pohřbu, maximálně však do výše sjednané limitu plnění uvedenému u pojištění v této pojistné smlouvě.
2. Pojistitel vyplátí pojistné plnění osobě, která tyto náklady za pohřeb vynaložila.
3. Pojištění nezahrnuje převoz pozůstatků pojištěného, a to ani z místa úmrtí do místa trvalého bydliště pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

ODDÍL G UZPŮSOBNÍ DOMÁCNOSTI / VÝLOHY NA INVALIDNÍ VOZÍK

1. Utrpěl-li pojištěný vážný úraz s trvalým poškozením (trvalými následky), které byly pojistnou událostí podle oddílu C pojistných podmínek ÚRAZ 2/16, a odborný lékař (ortoped, neurolog nebo rehabilitační lékař) indikoval pojištěnému invalidní vozík jako kompenzační pomůcku, uhradí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši jeho skutečných nákladů za nákup nebo pronájem invalidního vozíku, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění nebo je z něj hrazen jen částečně, a to maximálně do výše limitu plnění v jednom roce trvání pojištění. Limit plnění je uveden v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel uhradí pouze tu část nákladů, kterou nehradí veřejné zdravotní pojištění.
3. V případě pronájmu invalidního vozíku hradí pojistitel náklady tohoto pronájmu maximálně do limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě a zároveň do výše kupní ceny invalidního vozíku.
4. Pojištění se sjednává jako škodové.

Článek IV.

Pojistné

- (1) Pojistné období je roční. Běžné roční pojistné je **89 520 Kč/rok**. Čtvrtletní splátka je **22 380 Kč**.
- (2) Pojistník bude hradit pojistné ve čtvrtletních splátkách. Splatnosti čtvrtletních splátek: 1.1., 1.4., 1.7. a 1.10 příslušného kalendářního roku.
- (3) Platba pojistného bude hrazena na účet pojišťovacího zprostředkovatele, RENOMIA, a. s., č. účtu [REDACTED] vedený u Raiffeisenbank, a.s.

Článek V.

Pojistná doba

- (1) Tato Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou, s počátkem od **1.1.2021** a koncem pojištění **31.12.2023**.

Článek VI.

Oznámení škodné události

- (1) Vznik škodné události je nutné oznámit pojišťovně prostřednictvím formuláře Oznámení škodné události z úrazového pojištění (Příloha č. 4).
- (2) K Oznámení škodné události je nutné předložit veškeré potřebné doklady dle pojistných podmínek. Pojistitel posoudí úplnost předložených dokladů o nahlášení škodné události, případně si vyžádá další dokumenty relevantní k šetření.
- (3) Oznámení škodné události se zasílá na adresu sídla pojišťovny.

Článek VII.

Práva a povinnosti smluvních stran

- (1) Pojistitel se zavazuje:
 - a) zajistit vybavení pojistníka všemi potřebnými dokumenty a tiskopisy (Příloha č. 1 až č. 4,
 - b) poskytnout potřebnou součinnost ve všech věcech týkajících se této Pojistné smlouvy.
- (2) Pojistník se zavazuje:
 - a) seznámit pojištěné osoby s touto Pojistnou smlouvou včetně všech jejích součástí,
 - b) zaplatit řádně a včas pojistné dle Pojistné smlouvy,
 - c) informovat pojistitele o případných změnách týkajících se této Pojistné smlouvy, a to bez zbytečného odkladu,
 - d) v případě pojistné události předat pojištěnému formulář o Oznámení škodné události (Příloha č. 4) a poskytnout mu součinnost pro uplatnění nároku na pojistné plnění.

Článek VII.

Závěrečná ujednání

- (1) Tuto Pojistnou smlouvu lze měnit nebo doplňovat pouze po vzájemné dohodě smluvních stran formou písemných, číslovaných dodatků.
- (2) Tato Pojistná smlouva nabývá platnosti podpisem smluvních stran a účinnosti dnem 1.1.2021 a vyhotovuje se ve třech stejnopisech s charakterem originálu, přičemž dvě vyhotovení obdrží pojistník a jedno vyhotovení pojistitel.

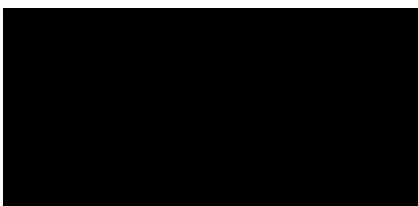
Seznam příloh:

- Příloha č. 1 Pojistné podmínky pro Úrazové pojištění ÚRAZ 2/16 s platností od 1. 10. 2016, včetně oceňovacích tabulek TN 1/15
- Příloha č. 2 Pojistné podmínky pro zdravotní pojištění PATRON PAT 1/17
- Příloha č. 3 Seznam činností a sportů SPORT 1/15
- Příloha č. 4 Oznámení škodné události z úrazového pojištění

V Praze dne 20. 10. 2020

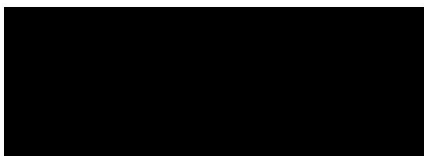
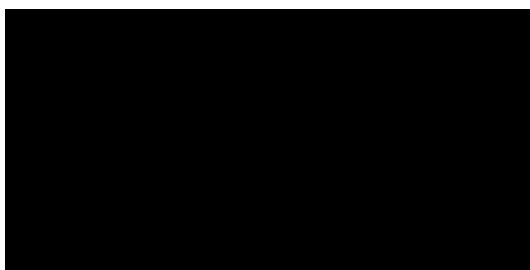
V Turnově dne 02. 11. 2020

za pojistitele:

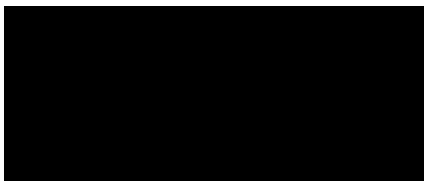


místopředsedkyně představenstva

za pojistníka:



člen představenstva



Obsah:

- ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ
- ODDÍL B POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM
- ODDÍL C POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM
V MOTOROVÉM VOZIDLE
- ODDÍL D POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ
ÚRAZU
- ODDÍL E POJIŠTĚNÍ INVALIDITY NÁSLEDKEM
ÚRAZU
- ODDÍL F POJIŠTĚNÍ TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ
ZPŮSOBENÉHO ÚRAZEM
- ODDÍL G POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO
ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU
- ODDÍL H POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE
NÁSLEDKEM ÚRAZU

ODDÍL A

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

1. Práva a povinnosti účastníků **úrazového pojištění** (dále jen "pojištění") se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákoník"), těmito pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
2. Ujednání v pojistné smlouvě, která se odchylují od zákoníku nebo těchto pojistných podmínek, mají přednost.
3. Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

1. **Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
2. **Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
3. **Dopravní nehoda** je událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění pojištěného v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
4. **Hospitalizací** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný úrazem, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.
5. **Jeden den hospitalizace** je každých dokončených 24 hodin souvislého pobytu v nemocničním zařízení.
6. **Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.
7. **Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
8. **Motorové vozidlo** je nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a schválené pro provoz na pozemních komunikacích.
9. **Nahodilá skutečnost** je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
10. **Obmyšlený** je osoba určená pojistníkem v pojistné

smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

11. **Obnosové pojištění** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
12. **Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
13. **Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
14. **Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Předčasným zánikem pojištění se tato doba nezkracuje.
15. **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
16. **Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen "příčina"). Pojistné nebezpečí nezaniká nepřítomností pojištěného v místě pojištění.
17. **Pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Prvním dnem prvního pojistného období je den počátku pojistné doby.
18. **Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
19. **Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
20. **Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
21. **Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
22. **Povoláním** se rozumí vykonávaná pracovní činnost. Vykonává-li pojištěný více pracovních činností, je pro účely tohoto pojištění rozhodující pracovní činnost, která je z hlediska pravděpodobnosti vzniku úrazu nejrizikovější.
23. **Profesionální sportovní činnost** je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plyne hlavní příjem.
24. **Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
25. **Tělesným poškozením** se rozumí poškození části těla, orgánu nebo údu pojištěného v důsledku úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o dočasné nebo trvalé poškození.
26. **Trvalým tělesným poškozením (trvalými následky)** se rozumí v čase neměnné poškození zdraví pojištěného v důsledku úrazu, tj. trvalé poškození tělesných funkcí nebo jejich ztráta.
27. **Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
28. **Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje tonutí, utonutí a tělesné poškození způsobené vysokými nebo nízkými teplotami, bleskem, zářením, elektrickým proudem, plyny nebo parami, jedovatými nebo leptavými látkami včetně pracovních úrazů, vše s výjimkou pravidelně se opakujícího působení.
29. **Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
2. Oprávněná osoba je specifikována pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech.
3. Předmětem pojištění je život nebo zdraví pojištěného.
4. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Čl. 4

Rozsah a místo pojištění

1. Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti potřeb pojišťovaných osob.
2. Pojištění je účinné ve sjednaném místě pojištění, kterým je **území všech států světa**.
3. Sjednaný mohou být tyto druhy pojištění:
 - a) Pojištění smrti úrazem,
 - b) Pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle,
 - c) Pojištění trvalých následků úrazu,
 - d) Pojištění invalidity následkem úrazu,
 - e) Pojištění tělesného poškození způsobeného úrazem,
 - f) Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu,
 - g) Pojištění hospitalizace následkem úrazu.
4. Pojistník zvolí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí horní hranice pojistného plnění, pojistné období, nejrizikovější povolání pojištěného v době uzavření smlouvy, způsob pojistného plnění, se souhlasem pojištěného případně určí obmyšlené osoby a dále zvolí případná připojištění činností a sportů vykonávaných pojištěným v pojistné době.
5. **Připojištění činností a sportů** (dále jen "připojištění"): Všechny sjednané druhy pojištění jsou účinné i při přípravě a vykonávání činností a sportů (bez ohledu na jejich organizovanost), jen pokud pro ně bylo sjednáno odpovídající připojištění. Činnosti a sporty s nutností připojištění jsou uvedeny ve stejnojmenném sloupci přílohy „Seznam činností a sportů“ (dále jen „Seznam“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy a jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy. Tento seznam rovněž uvádí činnosti a sporty bez nutnosti připojištění a také činnosti a sporty nepojišitelné. V jakém rozsahu je připojištění sjednáno, je uvedeno v pojistné smlouvě.
 - a) Je-li připojištění činností a sportů „**Nesjednáno**“, pojištění se vztahuje na provozování činností a sportů rekreačních a oddychových uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty bez nutnosti připojištění.
 - b) Je-li sjednáno připojištění „**Nebezpečné činnosti a sporty**“, pojištění se kromě činností uvedených pod písm. a) tohoto článku vztahuje i na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Nebezpečné činnosti a sporty s nutností připojištění.
 - c) Je-li sjednáno připojištění „**Extrémní činnosti a sporty**“, pojištění se kromě činností uvedených pod písm. a) a b) tohoto článku vztahuje i na provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Extrémní činnosti a sporty s nutností připojištění.
 - d) Bez ohledu na sjednané připojištění se pojištění nevztahuje na provozování činností a sportů

uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty nepojištěné.

6. Pojištění se vztahuje na profesionální sportovní činnosti jen tehdy, je-li sjednáno povolání pojištěného „**Profesionální sportovec**“, a to bez ohledu na sjednané připojištění.

Čl. 5

Rozsah a splatnost pojištění plnění

1. Pojistitel poskytne pojištění plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala škodná událost.
2. Výši a rozsah pojištění plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.
3. Poskytnutí pojištění plnění je podmíněno vznikem pojištění události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojištění smlouvy a jejich součástí vyplývají, zejména zaplacením pojištění.
4. Pojištění plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným v dalších oddílech pro jednotlivé druhy pojištění.
5. Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v měně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
6. Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel a smrt nebyla pojišťovací událostí, stane se nevypacené pojištění plnění předmětem dědičického řízení.
7. Pojištění plnění je omezeno horní hranicí. Horní hranici pojištění plnění je pojistná částka uvedená v pojištění smlouvě pro jednotlivé druhy pojištění.
8. Pojištění plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojištění plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojištění plnění.
9. Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojištění události, rozsahu pojištění plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojištění plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovateli sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojištění plnění, na její žádost na pojištění plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
10. Pojistitel je oprávněn pojištění plnění snížit:
 - a) bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojištění, má pojistitel právo pojištění plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojištění, které obdržel, k pojištění, které měl obdržet,
 - b) mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojištění plnění právo, podstatný vliv na vznik pojištění události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojištění plnění, má pojistitel právo snížit pojištění plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojišťovací povinnosti plnit,
 - c) v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 21 tohoto oddílu,
 - d) pokud vyplatil pojištění plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojištění plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojištěným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno,
 - e) pokud v době vzniku úrazu pojištěný vykonával jiné povolání, než je uvedené v pojištění smlouvě, a jeho změna nebyla pojistiteli oznámena a měla by vliv na zvýšení pojištění rizika, sníží pojistitel pojištění plnění v poměru výše pojištění, které bylo placeno, ke správné výši pojištění, které mělo být placeno.
11. Pojistitel má právo snížit pojištění plnění až na jednu

polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že poškozený požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňující to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt poškozeného, má pojistitel právo snížit pojištění plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

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.

12. Pojistitel může pojištění plnění odmítnout, byla-li příčinou pojištění události skutečnost,
 - a) o které se dozvěděl až po vzniku pojištění události,
 - b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 18 tohoto oddílu,
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
13. Pojistitel může pojištění plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojištění události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
14. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojištění plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
15. Pojistitel má právo odečíst od pojištění plnění splatné pohledávky pojištění nebo jiné pohledávky z pojištění.
16. Bližší rozsah pojištění plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 6

Vinkulace

1. Na žádost pojistníka a s písemným souhlasem pojištěného lze pojištění plnění vinkulovat ve prospěch třetí osoby uvedené v pojištění smlouvě jako vinkulační věřitel. Po dobu účinnosti vinkulace vyplátí pojistitel pojištění plnění specifikované v dohodě o vinkulaci vinkulačnímu věřiteli, pokud tento nedá souhlas k vyplacení oprávněné osobě. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou. Dohoda o vinkulaci se stává součástí pojištění smlouvy.
2. Dohodu o vinkulaci lze změnit na žádost pojistníka s písemným souhlasem pojištěného a vinkulačního věřitele.
3. Vinkulaci lze zrušit pouze se souhlasem vinkulačního věřitele. Účinnost zrušení vinkulace nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdrží písemný souhlas vinkulačního věřitele se zrušením vinkulace.
4. Pojistitel je po dobu účinnosti vinkulace povinen vinkulačního věřitele informovat o zániku pojištění, o neplacení pojištění a o vzniku nároku na plnění.
5. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.

Čl. 7

Obmyšlený

1. Je-li pojišťovací událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojištění události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
2. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného jen s písemným

souhlasem pojištěného.

3. Uzavírá-li pojistník pojišťovací smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojištění smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojištění plnění, bylo-li určeno více obmyšlených.

Čl. 8

Výluky z pojištění

Pojišťovací událostí nejsou události:

1. úrazy vzniklé mimo dobu trvání pojištění,
2. které pojistníkovi nebo pojištěnému nebo oprávněné osobě bylo mohlo být známo v době uzavírání pojištění smlouvy,
3. vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů pro něž nebylo sjednáno odpovídající pojištění v rozsahu čl. 4 tohoto oddílu,
4. vzniklé při přípravě a provozování činností a sportů uvedených v Seznamu jako Činnosti a sporty nepojištěné,
5. které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
6. které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
7. vzniklé v oblasti, kterou orgán státní správy označil jako válečnou nebo životu a zdraví jinak nebezpečnou zónu nebo nedoporučil cestovat či pobývat v této oblasti, pokud byla cesta či pobyt zahájeny po tomto vyhlášení,
8. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně podílel,
9. kdy se pojištěný nedostavil na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem nebo se neřídil pokyny ošetřujícího lékaře.

Čl. 9

Pojištění zájem

1. Pojištění zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojištění události.
2. Pojistník má pojištění zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojištění zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z přibuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života nebo zachování jejího zdraví.
3. Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojištění zájem pojistníka byl prokázán.
4. Neměl-li zájemce pojištění zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
5. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojištění zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojištění až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
6. Pojištění zájem nezíská ziskáním obdobného soukromého pojištění ani z důvodu prostého nezájmu.
7. Zánik pojištění zájmu je nutné pojistiteli vždy prokázat.

Čl. 10

Skupinové pojištění

1. Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojištění smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření smlouvy nemusí být známa.

- zahluje-li se pojištění na členy určité skupiny, musí pojistná smlouva obsahovat jména pojištěných, lze-li pojištěné osoby bez pochybností určit alespoň v době pojistné události.
3. Porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje při skupinovém pojištění jen pojištění těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.

Čl. 11

Uzavření pojistné smlouvy

- Pojistná smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojistného, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
- Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou.
- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou kromě pojistných podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojistné smlouvě (např. oceňovací tabulky, seznam činností a sportů), dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změn a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy).

Čl. 12

Vznik a trvání pojištění. Pojistná doba

- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojistné doby do data konce pojistné doby.
- Pojistná doba a pojistné období jsou sjednány v pojistné smlouvě.
- Pojištění vzniká v 0:00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojistného.
- Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
- Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného nepřerušuje.

Čl. 13

Změny a ukončení pojistné smlouvy.

Zánik pojištění.

- Všechny změny pojistné smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
- Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojistné doby.
- Pojištění zaniká na základě výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů předem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.
- Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
 - do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
 - do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědí pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
- Pojistník může pojištění 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 v rozporu se zásadou rovného zacházení,
 - do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
 - do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
- Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 18 tohoto oddílu, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvou neuvažoval. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost stanovenou v odst. 8. nebo 9. čl. 15 tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 18 tohoto oddílu nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 15 tohoto oddílu.
 - Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
 - Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
 - Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
 - Je-li sjednáno pojištění cizího pojistného nebezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl. Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zaplacené pojistné.
 - Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečně lhůtě, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty.
 - Zánikem pojištění všech osob je pojistná smlouva ukončena.

Čl. 14

Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu. Výši pojistného určuje pojistitel. Jedná se o běžné pojistné.
- Pojistné je splatné prvního dne pojistného období v měně a výši uvedené v pojistné smlouvě.
- Pojistné je zaplacené, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojistitele nebo je připsáno na bankovní účet pojistitele.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Toto právo pojistiteli vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy.
- Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
- Je-li pojistná smlouva ukončena **dohodou** přede dnem vzniku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojistné, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
- Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se dozvěděl o zániku pojistného zájmu.
- Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel

do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snižené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

- Odstoupí-li pojistník od smlouvy podle odstavce 8. čl. 13 tohoto oddílu, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpозději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
- Pohledávky pojistitele na pojistném bude pojistitel započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

Čl. 15

Práva a povinnosti pojistitele

- Pojistitel je oprávněn prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.
- Po uzavření pojistné smlouvy a zaplacení pojistného vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojistky, vydá pojistitel pojistníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemné uzavřené pojistné smlouvy.
- Před uzavřením pojistné smlouvy sděluje pojistitel zájemci o uzavření pojistné smlouvy informace o pojistiteli a o sjednávání pojištění.
- Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkovy zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
- Pojistitel během trvání pojistné smlouvy oznamuje pojistníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
- Pojistitel originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
- Musí-li si pojistitel být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojistiteli.
- Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojistitel tyto dotazy pravdivě a úplně.
- Požádá-li pojistník v písemné formě pojistitele o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojistitel bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Čl. 16

Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- Platit pojistiteli pojistné.
- Včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojistitele obdržel.

3. Bez prodlení pojistiteli oznámit změnu korespondenční adresy.
4. Je-li pojistník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Čl. 17

Povinnosti pojištěného

Pojištěný je povinen:

1. učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků,
2. na žádost pojistitele písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojistiteli písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojistitele v případě škodné události,
3. podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojistitel,
4. vždy se dostavit na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem,
5. vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře a dodržovat jím stanovený léčebný režim,
6. po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní opatření,
7. používat vhodné ochranné pomůcky a vybavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
8. disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
9. zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
10. nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
11. dodržovat právní předpisy platné v místě pojištění,
12. v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření.

Čl. 18

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

1. Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojistník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojistníka, platí obdobně i pro pojištěného.
3. Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, oznámí to pojistiteli bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události; současně předloží pojistiteli potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný.
4. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
5. Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojistiteli:
 - I.) byla oznámena událost na řádně vyplněném tiskopisu pojistitele,
 - II.) byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojistitelem, zejména:
 - a) zdravotní dokumentace pojištěného,
 - b) při pojistné události šetřené policií také kopie policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
 - c) v případě úmrtí pojištěného také kopie úmrtního listu a kopie lékařské zprávy o příčině smrti,
 - d) v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s úrazem také kopie propouštěcí

zprávy,

- e) při uplatnění nároku na pojistné plnění v případě trvalých následků také kopie zdravotní dokumentace o průběhu léčby a rehabilitace včetně kopie lékařské zprávy vydané ošetřujícím lékařem po ustálení trvalých následků úrazu.

Předání dokladů pojistiteli se považuje za souhlas k přezkoumání poúrazového zdravotního stavu pojistitelem.

Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.

6. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 5. tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní vyšší pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
7. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamítl-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamítnuty. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané vyšší účelně.
8. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
9. Pojistník a pojištěný jsou povinni:
 - a) kdykoliv po dobu trvání pojistné smlouvy písemně oznámit pojistiteli změnu všech údajů, které byly v pojistné smlouvě uvedeny,
 - b) umožnit pojistiteli provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojistiteli při tom poskytnout svou součinnost,
 - c) sdělit pojistiteli údaje o všech pojistných smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojistného nebezpečí.

Čl. 19

Doručování písemností

1. Písemnosti určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obvyčejnou nebo doporučenou zásilkou na adresu bydliště nebo sídla uvedeného v pojistné smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude se doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
2. Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání. Písemnost odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodejce.
3. Písemnost odeslaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do elektronické schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
4. Písemnost odeslaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnostem.
5. Písemnosti účastníků pojištění mohou být doručovány i prostřednictvím zaměstnance pojistitele nebo jiné pojistitelem pověřené osoby, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
6. Zmaří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti, platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.

7. Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, např. tím, nepřevezme nebo tím, že neoznačí svoji poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, má se za to, že došla dnem jejího vrácení pojistiteli.
8. Místem doručení pojistiteli nebo pojistníkovi je adresa uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 20

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojistník účelně náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události má proti pojistiteli právo na jejich náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
2. Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění. Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100 000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojistníkem se souhlasem pojistitele.
3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec pojistného plnění.
4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu jako pojistník.

Čl. 21

Přechod práv na pojistitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
3. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojistitele.
4. Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojistitele.
5. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojistitele na jeho žádost písemně potvrdit.
6. Pokud pojistiteli v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojistitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 22

Závěrečná ustanovení

1. Prohlášení a oznámení vůči pojistiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
2. Komunikačním jazykem je čeština.
3. Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které nenabývaly plné svéprávnosti, jednají se souhlasem zákonného zástupce nebo za něj jedná zákonný zástupce.
4. Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky v plné výši ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky v plné výši na účet příjemce.
5. Náklady pojistitele spojené se vznikem a správou

jištění činí 20% z nespotřebovaného pojistného.
Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

ODDÍL B

POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění smrti úrazem** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, smrt pojištěného z příčiny úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, pokud smrt pojištěného nastala nejpozději do tří let od vzniku úrazu.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Oprávněnou osobou je obmyšlený.
3. Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen, nebo nenabyl-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývá tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
4. Není-li osoba uvedená v odstavci 3 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
5. Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám a jejich podíly nejsou určeny, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
6. Pojistné plnění pojistitel sníží o výši plnění, které již bylo pojištěnému vyplaceno za trvalé následky úrazu, který byl příčinou smrti pojištěného. Pokud již bylo pojištěným vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
7. Určil-li pojistník jako obmyšleného svého manžela a bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno, že určení je neodvolatelné, zanikají jeho účinky rozvodem manželství, nebo prohlášením manželství za neplatné.
8. Obmyšlený nabývá právo na pojistné plnění vznikem pojistné události. Dokud obmyšlený tohoto práva nenabude, může pojistník volně nakládat s právy z pojištění, zejména je zastavit nebo postoupit, jakož i změnit označení osoby obmyšleného.

ODDÍL C

POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM V MOTOROVÉM VOZIDLE

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění smrti úrazem v motorovém vozidle** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, smrt pojištěného z příčiny úrazu, ke kterému došlo při dopravní nehodě v motorovém vozidle a k úrazu došlo během trvání pojištění, pokud smrt pojištěného nastala nejpozději do tří let od vzniku úrazu.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Oprávněnou osobou je obmyšlený.
3. Nebyl-li v době pojistné události obmyšlený určen, nebo nenabyl-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývá tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.
4. Není-li osoba uvedená v odstavci 3 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
5. Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám a jejich podíly nejsou určeny, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
6. Pojistné plnění pojistitel sníží o výši plnění, které již bylo pojištěnému vyplaceno za trvalé následky úrazu, který byl příčinou smrti pojištěného. Pokud již bylo pojištěným vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel právo požadovat vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
7. Určil-li pojistník jako obmyšleného svého manžela a bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno, že určení je neodvolatelné, zanikají jeho účinky rozvodem manželství, nebo prohlášením manželství za neplatné.
8. Obmyšlený nabývá právo na pojistné plnění vznikem pojistné události. Dokud obmyšlený tohoto práva nenabude, může pojistník volně nakládat s právy z pojištění, zejména je zastavit nebo postoupit, jakož i změnit označení osoby obmyšleného.

ODDÍL D

POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění trvalých následků úrazu** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který zanechal trvalé následky.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá stupni trvalého tělesného poškození.
2. Stupeň trvalého poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen "Oceňovací tabulka"). Pojistné plnění pojistitel vyplácí již od 1% trvalého tělesného poškození.
3. Stanoví-li Oceňovací tabulka rozpětí hodnot, určí pojistitel rozsah trvalého tělesného poškození tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu trvalého tělesného poškození způsobeného úrazem.
4. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň trvalá tělesná poškození, za která pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
5. Jestliže rozsah trvalých následků úrazu není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.
6. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění jen v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně určit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
7. Není-li možné po prvním roce po úrazu jednoznačně

určit procento trvalých následků úrazu, ale lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění a zároveň lze určit jeho minimální výši, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti. V tomto případě je pojištěný i pojistitel oprávněn nechat si rozsah trvalých následků úrazu každoročně, po dobu 3 let po úrazu, prověřit lékařem.

8. Není-li možné ani po 3 letech po úrazu určit jednoznačný rozsah trvalých následků úrazu, stanoví jej pojistitel podle rozsahu trvalých následků úrazu ke konci této lhůty.
9. Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti.
10. Je-li následkem jedné pojistné události několik trvalých následků, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivá trvalá tělesná poškození, nejvýše však do 100% sjednané pojistné částky.
11. Týká-li-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveného v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
12. Byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození podle Oceňovací tabulky.
13. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
14. Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, vyplátí pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:

Stupeň tělesného poškození	Násobek
do 25% včetně	1
od 26% do 50% včetně	2
od 51% do 75% včetně	3
od 76% do 100% včetně	4
15. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL E

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY NÁSLEDKEM ÚRAZU

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění invalidity následkem úrazu** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který zanechal pojištěnému trvalé následky stupně poškození nejméně 70%.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplátí pojistitel oprávněné osobě jednorázově pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Výplatou pojistného plnění pojištění zaniká.
3. Stupeň poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození následkem úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen "Oceňovací tabulka"), která je součástí těchto pojistných podmínek.
4. Pro posouzení stupně poškození je rozhodný stav, který úraz zanechal jeden rok od vzniku úrazu.
5. Jestliže rozsah trvalého tělesného poškození není možné přesně stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna funkce poškozeného orgánu.

6. Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti.
7. Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveného v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
8. Byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození, posouzené též podle Oceňovací tabulky.
9. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě.
10. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL F

POJIŠTĚNÍ TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ ZPŮSOBENÉHO ÚRAZEM

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění tělesného poškození způsobeného úrazem** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který způsobil tělesné poškození.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá tomuto tělesnému poškození.
2. Tělesné poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro tělesné poškození způsobené úrazem, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“).
3. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
4. V případě, že v Oceňovací tabulce není tělesné poškození uvedeno, stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle tělesného poškození, které je nejbližší svou povahou a rozsahem a je uvedeno v Oceňovací tabulce.
5. Pojistné plnění pojistitel poskytne jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem.
6. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy za celou dobu léčení, ve kterých je jednoznačně uvedena diagnóza tělesného poškození.
7. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu do 30 dní ode dne vzniku pojistné události.
8. Pokud jeden úraz způsobil na jedné části těla několik tělesných poškození, plní pojistitel pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentem podle Oceňovací tabulky.
9. Pokud jeden úraz způsobil na různých částech těla několik tělesných poškození, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však do 100% sjednané pojistné částky.
10. Pojištěným osobám od 18 let věku jsou tělesná poškození uvedená v Oceňovací tabulce jako pohmoždění nebo podvrtnutí hrazena pouze jednou

(jedenkrát) za každý rok trvání pojištění bez ohledu na to, jaká část těla byla tímto pohmožděním nebo podvrtnutím poškozena.

11. Pokud v době léčení tělesného poškození dojde k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne plnění za tento úraz, bez ohledu na pojistné plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.
12. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
13. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL G

POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který si vyžádal nezbytné léčení minimálně 14 dní.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající způsobu plnění sjednanému v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky a oceňovací tabulky pro denní odškodné následkem úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“).
3. Je-li v pojistné smlouvě sjednán **způsob plnění „DNL“**, poskytne pojistitel plnění ve výši součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní léčení. Počet dní léčení se rozumí skutečná doba nezbytného léčení tělesného poškození pojištěného stanovená jeho ošetřujícím lékařem, která je shora omezena maximální dobou léčení odpovídající tělesnému poškození uvedenou v Oceňovací tabulce.
Doba léčení jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nescítá, tzn. bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění za skutečnou dobu nezbytného léčení toho z tělesných poškození, jehož skutečná doba nezbytného léčení trvala nejdéle, maximálně však za nejdelší z maximálních dob léčení uvedených v Oceňovací tabulce pro tělesná poškození způsobená jedním úrazem.
Je-li skutečná doba nezbytného léčení minimálně 14 dní, poskytne pojistitel pojistné plnění vždy od prvního dne léčení úrazu.
4. Pojištěným osobám od 18 let věku jsou tělesná poškození uvedená v Oceňovací tabulce jako pohmoždění nebo podvrtnutí hrazena pouze jednou (jedenkrát) za každý rok trvání pojištění bez ohledu na to, jaká část těla byla tímto pohmožděním nebo podvrtnutím poškozena.
5. Je-li v pojistné smlouvě sjednán **způsob plnění „MAX DNL“**, poskytne pojistitel plnění ve výši součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a maximální doby nezbytného léčení.
Maximální doba léčení jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nescítá, tzn. bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne

pojistitel pojistné plnění za maximální dobu nezbytného léčení toho z tělesných poškození, která je v Oceňovací tabulce hodnocena nejvyšším počtem dnů.

6. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel plnění neposkytuje.
7. Není-li tělesné poškození v Oceňovací tabulce uvedeno, stanoví pojistitel maximální dobu léčení jako průměrnou dobu nezbytného léčení dle povahy a rozsahu tělesného poškození. Průměrnou dobou nezbytného léčení je doba, která je dle poznatků současné vědy potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození.
8. Nejdelší doba nezbytného léčení hrazená z tohoto pojištění je 365 dní za jednu pojistnou událost.
9. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
10. Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, poskytne pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:

Doba nezbytného léčení	Násobek
do 120 dní včetně	1
od 121 dní do 240 dní včetně	2
od 241 dní do 365 dní včetně	3
11. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL H

POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění hospitalizace následkem úrazu** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který si vyžádal hospitalizaci pojištěného ve zdravotnickém zařízení.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
2. První a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.
3. Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
4. Maximální doba hospitalizace je 365 dní za jednu pojistnou událost.
5. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
6. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za hospitalizaci kratší než 24 hodin.
7. Oprávněnou osobou je pojištěný.

Pořadové číslo	Popis tělesného poškození	Rozsah trvalých následků úrazu pro jednotlivá tělesná poškození v procentech
----------------	---------------------------	--

ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ

001	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5 %
002	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	15 %
003	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
004	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	do 80 %
005	Traumatická porucha lícního nervu	do 10 %
006	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami lehkého stupně	do 10 %
007	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami středního stupně	do 20 %
008	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami těžkého stupně	do 35 %
009	Ztráta celého nosu	20 %
010	Úplná ztráta čichu (pouze částečná není plněna)	10 %
011	Úplná ztráta chuti (pouze částečná není plněna)	5 %
012	Úplná ztráta zraku na jednom oku	25 %
013	Úplná ztráta zraku na druhém oku	75 %
<i>(Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových TN činit na jednom oku více než 25 %, na druhém více než 75 % a na obou očích více než 100 %. Výjimku činí trvalá poškození uvedená v bodech 15, 21, 22, která se hodnotí i nad tuto hranici)</i>		
014	Snížení zrakové ostrosti	dle pomocné tabulky
015	Anatomická ztráta nebo atrofie oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
016	Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	do 20 %
017	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace při snášenlivosti kontaktní čočky alespoň 4 hod. denně	15 %
018	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace při snášenlivosti kontaktní čočky méně než 4 hod. denně	18 %
019	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace při úplné nesnášenlivosti kontaktní čočky	25 %
020	Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	do 25 %
021	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
022	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
023	Ztráta jednoho boltce	10 %
024	Ztráta obou boltců	15 %
025	Nedoslýchavost jednostranná lehkého stupně	0 %
026	Nedoslýchavost jednostranná středního stupně	do 5 %
027	Nedoslýchavost jednostranná těžkého stupně	do 12 %
028	Nedoslýchavost oboustranná lehkého stupně	do 10 %
029	Nedoslýchavost oboustranná středního stupně	do 20 %
030	Nedoslýchavost oboustranná těžkého stupně	do 35 %
031	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
032	Ztráta sluchu obou uší	45 %
033	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10-20 %
034	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30-50 %
035	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu dle bodu 42)	15 %
036	Zohyžďující jizvy v obličejové části hlavy	do 5 %

POŠKOZENÍ CHRUPU (ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM)

037	Ztráta jednoho zubu (hradí se pouze ztráta zubu větší než 50 %)	1 %
038	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
039	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	0 %
040	Ztráta vitality zubu	0 %

ÚRAZY KRKU

041	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	do 15 %
042	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního a těžkého stupně s částečnou ztrátou hlasu	do 60 %
<i>(Podle bodu 42 nelze současně oceňovat při hodnocení podle bodů 43-45)</i>		
043	Ztráta hlasu (afonie)	25 %
044	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %
045	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat podle bodu 42-44)	50 %

ÚRAZY HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU

046	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spiometrické vyš.) lehkého stupně	do 10 %
047	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spiometrické vyš.) středního a těžkého stupně	do 30 %
048	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně	15-40 %
049	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spiometrické vyš.)	25-100 %
050	Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	10-100 %
051	Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně	do 10 %
052	Pouřazové zúžení jícnu středního až těžkého stupně	11-50 %

ÚRAZY BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ

053	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25 %
054	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	do 80 %
055	Ztráta sleziny	15 %
056	Nedomykavost řitních svěračů podle rozsahu	do 60 %
057	Zúžení konečníku podle rozsahu	do 40 %

ÚRAZY MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

058	Ztráta jedné ledviny	20 %
059	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce, podle stupně poškození)	do 50 %
060	Ztráta jednoho varlete	10 %
061	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phalloplethysmografií)	35 %
062	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46 - 60 let (ověřeno phalloplethysmografií)	20 %
063	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 60 let (ověřeno phalloplethysmografií)	10 %
064	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	40 %
065	Ztráta pyje nebo závažné deformity od 46 let do 60 let	20 %
066	Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let	10 %
<i>(Je-li hodnoceno podle bodů 64-66, nelze současně hodnotit ztrátu potence podle bodů 61-63)</i>		
067	Pouřazové deformity ženských pohlavních orgánů	10-50 %

ÚRAZY PÁTEŘE A MÍCHY

068	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10 %
069	Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 25 %
070	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 55 %
071	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů lehkého stupně	10-25 %
072	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů středního stupně	26-40 %
073	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů těžkého stupně	41-100 %

6. Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti.
7. Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše do procenta stanoveného v Oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
8. Byla-li část těla nebo orgánu, kterých se týkají trvalé následky úrazu, poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předchozí poškození, posouzené též podle Oceňovací tabulky.
9. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě.
10. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL F

POJIŠTĚNÍ TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ ZPŮSOBENÉHO ÚRAZEM

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění tělesného poškození způsobeného úrazem** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který způsobil tělesné poškození.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázově tolik procent z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění, kolik odpovídá tomuto tělesnému poškození.
2. Tělesné poškození vyhodnotí pojistitel na základě oceňovací tabulky pro tělesné poškození způsobené úrazem, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“).
3. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel pojistné plnění neposkytuje.
4. V případě, že v Oceňovací tabulce není tělesné poškození uvedeno, stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle tělesného poškození, které je nejbližší svou povahou a rozsahem a je uvedeno v Oceňovací tabulce.
5. Pojistné plnění pojistitel poskytne jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem.
6. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy za celou dobu léčení, ve kterých je jednoznačně uvedena diagnóza tělesného poškození.
7. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu do 30 dní ode dne vzniku pojistné události.
8. Pokud jeden úraz způsobil na jedné části těla několik tělesných poškození, plní pojistitel pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentem podle Oceňovací tabulky.
9. Pokud jeden úraz způsobil na různých částech těla několik tělesných poškození, plní pojistitel ve výši součtu procent pro jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však do 100% sjednané pojistné částky.
10. Pojištěným osobám od 18 let věku jsou tělesná poškození uvedená v Oceňovací tabulce jako pohmoždění nebo podvrtnutí hrazena pouze jednou

(jedenkrát) za každý rok trvání pojištění bez ohledu na to, jaká část těla byla tímto pohmožděním nebo podvrtnutím poškozena.

11. Pokud v době léčení tělesného poškození dojde k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne plnění za tento úraz, bez ohledu na pojistné plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.
12. Sjednaná pojistná částka je uvedena v pojistné smlouvě a omezuje pojistné plnění za jednu pojistnou událost.
13. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL G

POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který si vyžádal nezbytné léčení minimálně 14 dní.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové plnění ve výši odpovídající způsobu plnění sjednanému v pojistné smlouvě pro toto pojištění.
2. Pojistné plnění určuje pojistitel podle dále uvedených zásad, výše sjednané pojistné částky a oceňovací tabulky pro denní odškodné následkem úrazu, jejíž označení je uvedeno v záhlaví pojistné smlouvy (dále v tomto oddíle jen „Oceňovací tabulka“).
3. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno **způsob plnění „DNL“**, poskytne pojistitel plnění ve výši součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní léčení. Počet dní léčení se rozumí skutečná doba nezbytného léčení tělesného poškození pojištěného stanovená jeho ošetřujícím lékařem, která je shora omezena maximální dobou léčení odpovídající tělesnému poškození uvedenou v Oceňovací tabulce.
Doba léčení jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nescítá, tzn. bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne pojistitel pojistné plnění za skutečnou dobu nezbytného léčení toho z tělesných poškození, jehož skutečná doba nezbytného léčení trvala nejdéle, maximálně však za nejdelší z maximálních dob léčení uvedených v Oceňovací tabulce pro tělesná poškození způsobená jedním úrazem.
Je-li skutečná doba nezbytného léčení minimálně 14 dní, poskytne pojistitel pojistné plnění vždy od prvního dne léčení úrazu.
4. Pojištěným osobám od 18 let věku jsou tělesná poškození uvedená v Oceňovací tabulce jako pohmoždění nebo podvrtnutí hrazena pouze jednou (jedenkrát) za každý rok trvání pojištění bez ohledu na to, jaká část těla byla tímto pohmožděním nebo podvrtnutím poškozena.
5. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno **způsob plnění „MAX DNL“**, poskytne pojistitel plnění ve výši součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a maximální doby nezbytného léčení.
Maximální doba léčení jednotlivých tělesných poškození vzniklých následkem jednoho úrazu se nescítá, tzn. bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, poskytne

pojistitel pojistné plnění za maximální dobu nezbytného léčení toho z tělesných poškození, která je v Oceňovací tabulce hodnocena nejvyšším počtem dnů.

6. Oceňovací tabulka je součástí těchto pojistných podmínek a určuje zároveň tělesná poškození, za která pojistitel plnění neposkytuje.
7. Není-li tělesné poškození v Oceňovací tabulce uvedeno, stanoví pojistitel maximální dobu léčení jako průměrnou dobu nezbytného léčení dle povahy a rozsahu tělesného poškození. Průměrnou dobou nezbytného léčení je doba, která je dle poznatků současné vědy potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození.
8. Nejdelší doba nezbytného léčení hrazená z tohoto pojištění je 365 dní za jednu pojistnou událost.
9. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
10. Je-li pro toto pojištění sjednáno progresivní plnění, poskytne pojistitel násobek plnění stanoveného podle výše uvedených zásad takto:

Doba nezbytného léčení	Násobek
do 120 dní včetně	1
od 121 dní do 240 dní včetně	2
od 241 dní do 365 dní včetně	3
11. Oprávněnou osobou je pojištěný.

ODDÍL H

POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění hospitalizace následkem úrazu** (dále v tomto oddílu jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a který si vyžádal hospitalizaci pojištěného ve zdravotnickém zařízení.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel oprávněné osobě jednorázové plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
2. První a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.
3. Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
4. Maximální doba hospitalizace je 365 dní za jednu pojistnou událost.
5. Lze-li stanovit, že vznikl nárok na pojistné plnění, poskytne pojistitel oprávněné osobě přiměřenou zálohu na základě její písemné žádosti.
6. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za hospitalizaci kratší než 24 hodin.
7. Oprávněnou osobou je pojištěný.

Pořadové číslo	Popis tělesného poškození	Rozsah trvalých následků úrazu pro jednotlivá tělesná poškození v procentech
----------------	---------------------------	--

ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ

001	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5 %
002	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	15 %
003	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
004	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	do 80 %
005	Traumatická porucha lícního nervu	do 10 %
006	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami lehkého stupně	do 10 %
007	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami středního stupně	do 20 %
008	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami těžkého stupně	do 35 %
009	Ztráta celého nosu	20 %
010	Úplná ztráta čichu (pouze částečná není plněna)	10 %
011	Úplná ztráta chuti (pouze částečná není plněna)	5 %
012	Úplná ztráta zraku na jednom oku	25 %
013	Úplná ztráta zraku na druhém oku	75 %
<i>(Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových TN činit na jednom oku více než 25 %, na druhém více než 75 % a na obou očích více než 100 %. Výjimku činí trvalá poškození uvedená v bodech 15, 21, 22, která se hodnotí i nad tuto hranici)</i>		
014	Snížení zrakové ostrosti	dle pomocné tabulky
015	Anatomická ztráta nebo atrofie oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
016	Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	do 20 %
017	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace při snášenlivosti kontaktní čočky alespoň 4 hod. denně	15 %
018	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace při snášenlivosti kontaktní čočky méně než 4 hod. denně	18 %
019	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace při úplné nesnášenlivosti kontaktní čočky	25 %
020	Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	do 25 %
021	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
022	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
023	Ztráta jednoho boltce	10 %
024	Ztráta obou boltců	15 %
025	Nedoslýchavost jednostranná lehkého stupně	0 %
026	Nedoslýchavost jednostranná středního stupně	do 5 %
027	Nedoslýchavost jednostranná těžkého stupně	do 12 %
028	Nedoslýchavost oboustranná lehkého stupně	do 10 %
029	Nedoslýchavost oboustranná středního stupně	do 20 %
030	Nedoslýchavost oboustranná těžkého stupně	do 35 %
031	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
032	Ztráta sluchu obou uší	45 %
033	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10-20 %
034	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30-50 %
035	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu dle bodu 42)	15 %
036	Zohyzďující jizvy v obličejové části hlavy	do 5 %

POŠKOZENÍ CHRUPU (ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM)

037	Ztráta jednoho zubu (hradí se pouze ztráta zubu větší než 50 %)	1 %
038	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
039	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	0 %
040	Ztráta vitality zubu	0 %

ÚRAZY KRKU

041	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	do 15 %
042	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního a těžkého stupně s částečnou ztrátou hlasu	do 60 %
<i>(Podle bodu 42 nelze současně oceňovat při hodnocení podle bodů 43-45)</i>		
043	Ztráta hlasu (afonie)	25 %
044	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %
045	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat podle bodu 42-44)	50 %

ÚRAZY HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU

046	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spiometrické vyš.) lehkého stupně	do 10 %
047	Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spiometrické vyš.) středního a těžkého stupně	do 30 %
048	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně	15-40 %
049	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spiometrické vyš.)	25-100 %
050	Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	10-100 %
051	Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně	do 10 %
052	Pouřazové zúžení jícnu středního až těžkého stupně	11-50 %

ÚRAZY BŘICHU A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ

053	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25 %
054	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	do 80 %
055	Ztráta sleziny	15 %
056	Nedomykavost řitních svěračů podle rozsahu	do 60 %
057	Zúžení konečníku podle rozsahu	do 40 %

ÚRAZY MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

058	Ztráta jedné ledviny	20 %
059	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce, podle stupně poškození)	do 50 %
060	Ztráta jednoho varlete	10 %
061	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phalloplethysmografií)	35 %
062	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46 - 60 let (ověřeno phalloplethysmografií)	20 %
063	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 60 let (ověřeno phalloplethysmografií)	10 %
064	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	40 %
065	Ztráta pyje nebo závažné deformity od 46 let do 60 let	20 %
066	Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let	10 %
<i>(Je-li hodnoceno podle bodů 64-66, nelze současně hodnotit ztrátu potence podle bodů 61-63)</i>		
067	Pouřazové deformity ženských pohlavních orgánů	10-50 %

ÚRAZY PÁTEŘE A MÍCHY

068	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10 %
069	Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 25 %
070	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 55 %
071	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů lehkého stupně	10-25 %
072	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů středního stupně	26-40 %
073	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů těžkého stupně	41-100 %

ÚRAZY PÁNVE

074	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	30-65 %
075	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 letech	15-50 %
076	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	15-50 %

ÚRAZY HORNÍCH KONČETIN

Níže uvedené hodnocení se vztahuje na pravoruké, u levorukých platí hodnocení opačné.

Poškození oblasti ramene a paže

077	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70 %
078	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60 %
079	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vpravo	35 %
080	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vlevo	30 %
081	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40-45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
082	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st., flexe 40-45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %
083	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %
084	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
085	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
086	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
087	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %
088	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
089	Habituální posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	20 %
090	Habituální posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	16,5 %
091	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární vpravo	3 %
092	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární vlevo	2,5 %
093	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossey II a III)	6 %
094	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossey II a III)	5 %
095	Pakloub kosti pažní vpravo	35 %
096	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %
097	Chronický zánět kostní dřeně pažní kosti jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %
098	Chronický zánět kostní dřeně pažní kosti jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %
099	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %
100	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2,5 %

Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí

101	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vpravo	30 %
102	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vlevo	25 %

103	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90-95 stupňů) vpravo	20 %
104	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90-95 stupňů) vlevo	16 %
105	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo	do 18 %
106	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo	do 15 %
107	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %
108	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %
109	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vpravo	do 20 %
110	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vlevo	do 16 %
111	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo	do 20 %
112	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo	do 16 %
113	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %
114	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	35 %
115	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %
116	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %
117	Pakloub kosti loketní vpravo	20 %
118	Pakloub kosti loketní vlevo	15 %
119	Viklavý loketní kloub vpravo	do 20 %
120	Viklavý loketní kloub vlevo	do 15 %
121	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %
122	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %
123	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %
124	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %

Ztráta nebo poškození ruky

125	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
126	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	42 %
127	Ztráta všech prstů ruky, popřípadě včetně záprstních kostí vpravo	50 %
128	Ztráta všech prstů ruky, popřípadě včetně záprstních kostí vlevo	42 %
129	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
130	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	40 %
131	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
132	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %
133	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	15 %
134	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	12,5 %
135	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (hřbetní ohnutí 20-40 stupňů) vpravo	20 %
136	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (hřbetní ohnutí 20-40 stupňů) vlevo	17 %
137	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %
138	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %
139	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo	do 20 %
140	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo	do 17 %
141	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyš.)	do 12 %
142	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyš.)	do 10 %

Poškození palce

143	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
144	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
145	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
146	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
147	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
148	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %

Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
50 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
151 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
152 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
153 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
154 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
155 Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
156 Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
157 Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
158 Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7,5 %
159 Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
160 Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
161 Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	do 25 %
162 Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	do 21 %
163 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního a mezičlánekového kloubu vpravo	do 6 %
164 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního a mezičlánekového kloubu vlevo	do 5 %
165 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu vpravo	do 9 %
166 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu vlevo	do 7,5 %

Poškození ukazováku

167 Ztráta koncového článku ukazováku vpravo	5 %
168 Ztráta koncového článku ukazováku vlevo	4 %
169 Ztráta dvou článků ukazováku vpravo	8 %
170 Ztráta dvou článků ukazováku vlevo	6 %
171 Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo	12 %
172 Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo	10 %
173 Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo	15 %
174 Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo	12 %
175 Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	15 %
176 Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	12 %
177 Porucha úchopové funkce ukazováku vpravo	do 10 %
178 Porucha úchopové funkce ukazováku vlevo	do 8 %
179 Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	1,5 %
180 Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
181 Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	2,5 %
182 Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %

Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

183 Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo	9 %
184 Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo	7 %
185 Ztráta všech tří článků nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu vpravo	8 %
186 Ztráta všech tří článků nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu vlevo	6 %
187 Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo	5 %
188 Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo	4 %

189 Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů vpravo	3 %
190 Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů vlevo	2 %
191 Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
192 Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %
193 Porucha úchopové funkce prstu (omezení flexe do dlaně) vpravo	do 8 %
194 Porucha úchopové funkce prstu (omezení flexe do dlaně) vlevo	do 6 %
195 Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vlevo, vpravo	1 %
196 Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	1,5 %
197 Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %

Traumatické poruchy nervů horní končetiny

<i>V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické</i>	
198 Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	do 30 %
199 Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	do 25 %
200 Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	do 45 %
201 Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	do 37 %
202 Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	do 35 %
203 Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	do 27 %
204 Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	do 30 %
205 Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	do 20 %
206 Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	do 40 %
207 Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	do 33 %
208 Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	do 30 %
209 Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	do 25 %
210 Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	do 30 %
211 Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	do 25 %
212 Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva vpravo	do 15 %
213 Traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
214 Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	do 60 %
215 Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	do 50 %

ÚRAZY DOLNÍCH KONČETIN

Poškození kyčle, stehna a kolene

216 Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezikyčelním a kolenním kloubem	50 %
217 Pakloub stehenní kosti nebo nekroza hlavičky	40 %
218 Endoprotéza kyčelního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
219 Chronický zánět kostní dřeni kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
220 Zkrácení jedné dolní končetiny do 1 cm	0 %
221 Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm	do 5 %
222 Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm	do 15 %

223	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	do 25 %
224	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchylnou osovou nebo rotační, za každých celých 5° úchylny (prokázané RTG)	5 %
	<i>Úchylny přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny</i>	
225	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40 %
226	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtážení od základního postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
227	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	do 10 %
228	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	do 20 %
229	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	do 30 %

Poškození kolena

230	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí v úhlu 20° a větším)	30 %
231	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (ohnutí v úhlu 30° a větším)	45 %
232	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí do úhlu 20°)	do 30 %
233	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
234	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně	do 10 %
235	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	do 15 %
236	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	do 25 %
237	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazy	5 %
238	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazy	do 15 %
239	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazy	do 25 %
240	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části - minimálně 1/3 menisku průkaz operačním náletem)	do 5 %
241	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí - min. 1/3 menisků průkaz operačním náletem)	do 10 %
242	Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	do 10 %

Poškození bérce

243	Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenem	45 %
244	Ztráta dolní končetiny v bérce se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
245	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	30 %
246	Chronický zánět kostní dřeni kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
247	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchylny (úchylny musí být prokázány na RTG), za každých celých 5°	5 %
	<i>Úchylny přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce.</i>	

Poškození v oblasti hlezenného kloubu

248	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
249	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
250	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %
251	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo plantární flexe nad 20°)	30 %
252	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravouhlém postavení	25 %
253	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°)	20 %
254	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu lehkého stupně	do 6 %
255	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu středního stupně	do 12 %
256	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu těžkého stupně	do 20 %
257	Omezení pronace a supinace nohy	do 12 %
258	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
259	Viklavost hlezenného kloubu (nutný průkaz RTG	

	nebo USG)	do 20 %
260	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25 %
261	Chronický zánět kostní dřeni v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %

Poškození v oblasti nohy

262	Ztráta všech prstů nohy	15 %
263	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
264	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
265	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
266	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
267	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
268	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
269	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
270	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	8 %
271	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	do 3 %
272	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 7 %
273	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
274	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	do 15 %
275	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	do 30 %
276	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu na stehně	5 %
277	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin, při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu na bérce	3 %

Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické

278	Traumatická porucha nervu sedacího	do 50 %
279	Traumatická porucha nervu stehenního	do 30 %
280	Traumatická porucha nervu obturatorního	do 20 %
281	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
282	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5 %
283	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
284	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
285	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %

OSTATNÍ DRUHY TRVALÝCH NÁSLEDKŮ

286	Jizvy a deformity (kromě bodu 36 těchto tabulek), které nezanachávají funkční poškození	se nehradí
287	Pouřazové pigmentační změny	se nehradí
288	Pouřazové bolesti bez funkčního poškození	se nehradí
289	Duševní poruchy způsobené úrazem	se nehradí

Trvalé následky úrazu v oceňovací tabulce neobsažené stanoví likvidátor ve spolupráci s posudkovým lékařem pojišťovny na základě srovnání stupně závažnosti.

POMOCNÁ TABULKA PRO HODNOCENÍ STUPNĚ POŠKOZENÍ PŘI SNÍŽENÍ ZRAKOVÉ OSTROTI S OPTIMÁLNÍ BRÝLOVOU KOREKČÍ

Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	25 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	28 %
6/12	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	31 %
6/15	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	35 %
6/18	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	39 %
6/24	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	44 %
6/36	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %
6/60	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %	55 %
3/60	25 %	28 %	31 %	35 %	39 %	44 %	49 %	55 %	65 %

Zdravotní pojištění PATRON je určeno k zabezpečení osob v případech ztráty pravidelného příjmu z důvodu hospitalizace nebo pracovní neschopnosti zapříčiněné nemocí či úrazem. Podmínky pojištění jsou pro všechna pojištění uvedeny v oddílu společných ustanovení a pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech těchto, případně doplňkových pojistných podmínek (dále jen "dalších oddílech"). Sjednané druhy pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Obsah:
ODDÍL A SPOLEČNÁ USTANOVENÍ
ODDÍL B POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE
ODDÍL C POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

ODDÍL A

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Čl. 1

Úvodní ustanovení

- Práva a povinnosti účastníků **zdravotního pojištění PATRON** (dále jen "pojištění") se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákoník"), těmito pojistnými podmínkami, ustanoveními uvedenými v pojistné smlouvě a jejich přílohách a v dalších dokumentech, které jsou její součástí.
- Ujednání v pojistné smlouvě, které se odchylují od zákoníku nebo těchto pojistných podmínek, mají přednost. Rozdílná ustanovení v následujících oddílech těchto pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními tohoto oddílu.
- Smluvními stranami jsou na jedné straně pojistník a na straně druhé pojistitel.

Čl. 2

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění platí následující vymezení pojmů:

- Běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období.
- Čekací dobou** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba se počítá ode dne sjednaného počátku pojistné doby nebo zvýšení pojistné částky.
- Doba trvání pojištění** je skutečná doba v rámci sjednané pojistné doby, po kterou bylo pojištění v účinnosti.
- Dokladem o pracovní neschopnosti** se rozumí řádně vyplněný předepsaný tiskopis, na kterém oprávněný lékař potvrzuje pracovní neschopnost pojištěného, ať již se jedná o uznání práce neschopným nebo potvrzení o trvání pracovní neschopnosti či ukončení pracovní neschopnosti. Doklad musí být vystaven v souladu s právní úpravou platnou v době jeho vystavení. Pokud pojištěný není účastníkem nemocenského pojištění, použije jako doklad o pracovní neschopnosti formulář pojistitele. Za takový doklad se nepovažuje potvrzení pracovní neschopnosti uznané na dobu více než 3 kalendářní dny přede dnem vystavení dokladu.
- Hospitalizací** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy je mu poskytována z lékařského hlediska nutná nemocniční diagnostická a léčebná péče spojená s jeho pobytem na lůžku.
- Jeden den hospitalizace** je každých dokončených 24 hodin souvislého pobytu v nemocničním zařízení.
- Jedna pojistná událost** je pojistná událost z pojištění jedné osoby vzniklá ze stejné příčiny, na stejném místě a ve stejném čase, která zahrnuje všechny skutečnosti a jejich následky mezi nimiž existuje příčinná, územní, časová nebo jiná přímá souvislost.
- Karenční dobou** je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi. Karenční doba se počítá

ode dne vzniku škodné události.

- Lhůtou** uvedenou ve dnech se rozumí vždy počet kalendářních dní.
- Nahodilá skutečnost** je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
- Nemoc** je pro účely tohoto pojištění vznik onemocnění, které ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje poskytnutí lékařské péče. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen.
- Obnosové pojištění** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.
- Oprávněná osoba** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistka** je písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, které pojistitel vydává pojistníkovi.
- Pojistná doba** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
- Pojistná událost** je nahodilá skutečnost vyvolaná pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojistné nebezpečí** je možná příčina vzniku pojistné události (dále jen "příčina").
- Pojistné období** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné.
- Pojistné riziko** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona.
- Pojištěný** (nebo také pojištěná osoba) je osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.
- Pracovní neschopnost** se rozumí stav pojištěného zapříčiněný pojistným nebezpečím, kdy pojištěný nemůže vykonávat a také po celou dobu pracovní neschopnosti nevykonává závislou ani samostatnou činnost, a to na základě dokladu o pracovní neschopnosti.
- Pravidelným zdanitelným příjmem** se pro účely tohoto pojištění rozumí příjem pojištěného ze závislé činnosti nebo příjem ze samostatné činnosti podle zákona o dani z příjmu v platném znění.
- Profesionální sportovní činnost** je činnost vykonávaná v zaměstnaneckém či obdobném poměru, z níž sportovci plyne hlavní příjem.
- Škodná událost** je skutečnost, ze které vznikla újma a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
- Účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- Úrazem** se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, kterým bylo pojištěného způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k působení zevních sil nebo vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Za úraz se také považuje tonutí, utonutí a tělesné poškození způsobené vysokými nebo nízkými teplotami, bleskem, zářením, elektrickým proudem, plyny nebo parami, jedovatými nebo leptavými látkami, vše s výjimkou pravidelně se opakujícího působení.
- Zájemce** je osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem.

Čl. 3

Účel a předmět pojištění

- V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
- Oprávněná osoba je specifikována pro jednotlivé druhy pojištění v dalších oddílech.
- Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
- Pojištění se sjednává jako obnosové.

Čl. 4

Rozsah pojištění

- Rozsah sjednaného pojištění je určen pojistnými podmínkami a volitelnými parametry uvedenými v pojistné smlouvě. Tyto parametry volí pojistník při uzavření pojistné smlouvy na základě znalosti pojistného zájmu pojišťovaných osob.
- Pojištění je účinné pouze ve sjednaném místě pojištění, které je pro jednotlivé druhy pojištění uvedeno v dalších oddílech.
- Sjednaný mohou být tyto druhy pojištění:
 - Pojištění pro případ hospitalizace,
 - Pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- Pojistník na základě znalosti potřeb pojišťovaných osob zvolí, které druhy pojištění budou sjednány, zvolí horní hranice pojistného plnění, pojistné období a karenční dobu.

Čl. 5

Rozsah a splatnost pojistného plnění

- Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu smluvně ujednaném ke dni, kdy nastala škodná událost.
- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami.
- Poskytnutí pojistného plnění je podmíněno vznikem pojistné události a splněním všech podmínek a závazků, které z pojistné smlouvy a jejích součástí vyplývají, zejména zaplacením pojistného.
- Pojistné plnění oprávněné osobě pojistitel realizuje způsobem stanoveným v dalších oddílech pro jednotlivé druhy pojištění.
- Není-li smluvními stranami dohodnuto jinak, je finanční plnění splatné v méně České republiky a na jejím území a pojistitel ho hradí osobě oprávněné přijmout finanční plnění, a to formou převodu na její bankovní účet nebo poštovní poukázkou na její jméno a adresu.
- Pokud byl pojištěný oprávněn přijmout finanční plnění, které za života neobdržel a smrt nebyla pojistnou událostí, stane se nevyplacené pojistné plnění předmětem dědického řízení.
- Pojistné plnění je omezeno horní hranicí.** Horní hranicí pojistného plnění je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě pro jednotlivé druhy pojištění.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření oznámené události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- Nelze-li ukončit šetření nutná ke zjištění pojistné události, rozsahu pojistného plnění nebo ke zjištění osoby oprávněné přijmout pojistné plnění do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel oznamovatelé sdělí, proč nelze šetření ukončit; požádá-li o to oznamovatel, sdělí mu pojistitel důvody v písemné formě. Pojistitel poskytne osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění, na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit:
 - bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet,
 - mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit,
 - v případě zmaření přechodu práva na pojistitele dle čl. 19 tohoto oddílu,
 - pokud vyplatil pojistné plnění v nesnížené výši a dodatečně mu vznikne nárok na snížení pojistného plnění. Pojistitel má právo uplatnit rozdíl mezi vyplaceným a sníženým pojistným plněním vůči osobě, v jejíž prospěch bylo plněno.
- Pojistitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost,
 - o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události,

- b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu,
 - c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek.
12. Pojistitel může pojištění plnění odmítnout také tehdy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrácené údaje týkající se rozsahu pojištění události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
 13. Pojistitel má právo odečíst od pojištění plnění splatné pohledávky pojištěného nebo jiné pohledávky z pojištění.
 14. Pojištění plnění je splatné po ukončení hospitalizace nebo pracovní neschopnosti. Trvá-li déle než 3 měsíce, je možno na písemnou žádost oprávněné osoby a po předání všech potřebných dokladů pojistiteli poskytnout přiměřenou zálohu.
 15. Dojde-li v průběhu trvání pojištění ke zvýšení pojištění částky, lze tuto zvýšenou pojistnou částku uplatnit až u pojistných událostí vzniklých po uplynutí smluvně čekací doby od počátku platnosti změny pojištění.
 16. Blíže rozsah pojištění plnění pro jednotlivé druhy pojištění je uveden v dalších oddílech.

Čl. 6

Společné vyluky z pojištění

Pojistnou událostí nejsou události:

1. jejichž příčina nebo příznaky nastaly mimo dobu trvání nebo mimo sjednané místo pojištění nebo během čekací doby,
2. v souvislosti s:
 - a) výkony a diagnostickými metodami, které nejsou lékařsky uznávané nebo nejsou provedeny kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem,
 - b) kosmetickými zákroky,
 - c) lázeňským a ozdravným léčením a pobytem, léčením v odborných léčebných ústavech (včetně léčením dlouhodobě nemocných, sanatorií a hospicové péče) a v zařízeních následné lůžkové ošetrovatelské péče,
 - d) vyšetřením a léčením pohlavních, sexuálně přenosných nemocí a AIDS,
 - e) umělým oplodněním a léčením sterility,
3. psychologické poruchy, psychologické vyšetření a psychotherapie,
4. akupunktura a homeopatie,
5. komplikace, které se vyskytnou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče u onemocnění, stavů či úrazů, na které se pojištění nevztahuje,
6. které pojistníkovi nebo pojištěnému nebo oprávněné osobě byly, nebo mohly být známy v době uzavírání pojištění smlouvy,
7. které si pojištěný způsobil úmyslně sám (včetně sebevraždy nebo pokusu o ni) nebo způsobené úmyslným jednáním pojistníka nebo oprávněné osoby,
8. které pojištěnému způsobila jiná osoba z podnětu pojištěného, pojistníka nebo oprávněné osoby,
9. vzniklé v souvislosti s výtržností, kterou pojištěný vyvolal nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou pojištěný spáchal, anebo při pokusu o ni,
10. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s požitím nebo následky požívání alkoholu, léků, narkotik či jiných psychotropních nebo návykových látek pojištěným, a to i v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hrůzné závislosti včetně pobytu v protialkoholní léčebně nebo v léčebně dalších uvedených závislostí,
11. vzniklé při zkušebním testování dopravních prostředků,
12. vzniklé při výkonu kaskadérské činnosti,
13. vzniklé při provozování profesionální sportovní činnosti,
14. související s řízením motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, popř. toxických či omamných látek v krvi,
15. vzniklé při výškových, podzemních a hlubinných pracích,
16. které pojištěný nedoložil potvrzením o délce jejich trvání nebo neposkytl doklady, které si pojistitel v rámci setření pojištění události vyžádal nebo k jejichž doručení pojištěného vyzval,
17. ke kterým došlo v důsledku nebo v souvislosti s:
 - účinky uvolněné jaderné energie, chemických nebo biologických zbraní,
 - válečnými událostmi a občanskou válkou,
 - akty násilí (včetně občanských nepokojů a teroristické činnosti), na nichž se pojištěný aktivně

podílel,

- manipulací se střelnou zbraní nebo výbušninou pojištěným.

Čl. 7

Pojistný zájem

1. Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojištění události.
2. Pojistník má pojištění zájem na vlastním životě a zdraví. Má se za to, že pojistník má pojištění zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněný vztahem k této osobě, ať již vyplývá z příbuzenství nebo je podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života nebo zachování jejího zdraví.
3. Dal-li pojištěný souhlas k pojištění, má se za to, že pojištění zájem pojistníka byl prokázán.
4. Neměl-li zájemce pojištění zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
5. Pojistil-li pojistník vědomě neexistující pojištění zájem, ale pojistitel o tom nevěděl ani nemohl vědět, je smlouva neplatná; pojistiteli však náleží odměna odpovídající pojištěnímu až do doby, kdy se o neplatnost dozvěděl.
6. Pojistný zájem nezaniká nepřítomností předmětu pojištění v místě pojištění, získáním obdobného soukromého pojištění ani z důvodu prostého nezájmu.
7. Zánik pojištění zájmu je nutné pojistiteli vždy prokázat.

Čl. 8

Skupinové pojištění

1. Skupinovým pojištěním je pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojištění smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření smlouvy nemusí být známa.
2. Vztahuje-li se pojištění na členy určité skupiny, nemusí pojištění smlouva obsahovat jména pojištěných, lze-li pojištěné osoby bez pochybností určit alespoň v době pojištění události.
3. Porušení povinností pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje při skupinovém pojištění jen pojištění těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.

Čl. 9

Uzavření pojištění smlouvy

1. Pojištění smlouva je uzavřena přijetím nabídky pojistitele. Nabídka je přijata podpisem smluvních stran, není-li v nabídce výslovně uveden jiný způsob. Přijal-li pojistník nabídku včasným zaplacením pojištění, považuje se písemná forma smlouvy za zachovanou.
2. Pojištění smlouva se uzavírá na dobu určitou.
3. Nedílnou součástí pojištění smlouvy jsou kromě pojištění podmínek také všechny dohody, dodatky a přílohy k pojištění smlouvě, dále všechny doklady vymezující podmínky vzniku, trvání, změny a zániku pojištění (např. žádosti, dotazníky, protokoly, lékařské prohlídky a vyšetření, výpovědi, záznamy zprostředkovatele o průběhu sjednávání pojištění, informace pojistitele pro zájemce o uzavření pojištění smlouvy).

Čl. 10

Vznik a trvání pojištění. Pojištění doba.

1. Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou od data počátku pojištění doby do data konce pojištění doby.
2. Pojištění doba a pojištění období jsou sjednány v pojištění smlouvě.
3. Pojištění vzniká v 0:00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění doby, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojištění.
4. Pojištění trvá od vzniku do skutečného zániku pojištění.
5. Pojištění se z důvodu nezaplacení pojištění neprodlužuje.

Čl. 11

Změny a ukončení pojištění smlouvy. Zánik pojištění.

1. Všechny změny pojištění smlouvy se provádějí písemnou formou po vzájemné dohodě smluvních stran.
2. Pojištění zaniká uplynutím pojištění doby, a to ve 24.00 hod. dne sjednaného jako konec pojištění doby.
3. Pojištění zaniká na základě výpovědi pojistitele nebo pojistníka ke konci pojištění období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojištění období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojištění období.
4. Pojištění zaniká zánikem pojištění zájmu, dnem smrti pojištěné osoby nebo dnem doručení oznámení

pojistitele o odmítnutí pojištění plnění.

5. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká i v případě, že pojištěný nemá pravidelný zdanitelný příjem.
6. Pojištění pro případ pracovní neschopnosti zaniká také dnem kdy:
 - a) byl pojištěnému přiznán starobní důchod,
 - b) byla pojištěnému přiznána invalidita kteréhokoliv stupně.
7. Pojistník může pojištění pro případ pracovní neschopnosti vypovědět, pokud doloží, že nemá pravidelný zdanitelný příjem. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel v těchto případech vrací nespotřebované pojištění za předpokladu, že v pojištění období, ve kterém pojištění zaniklo, nebyla a ani nebude pojistníkem nárokována výplata pojištění plnění.
8. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění písemně vypovědět:
 - a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojištění smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědi pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění,
 - b) do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojištění události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Zanikne-li pojištění výpovědi pojistníka, náleží pojistiteli odměna ve výši nákladů pojistitele spojených se vznikem a správou pojištění.
9. Pojistník může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojištění nebo pro výpočet pojištění plnění hledisko v rozporu se zásadou rovného zacházení,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojištění kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele,
 - c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
10. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnosti stanovenou v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnosti stanovenou v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinností stanovené v odst. 1. nebo 2. čl. 16 tohoto oddílu nebo v odst. 8. nebo 9. čl. 13 tohoto oddílu.
11. Byla-li pojištění smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojištění podmínky, pokud k tomuto sdělení poprvé dojde až na jeho žádost po uzavření smlouvy.
12. Pojistnou smlouvu lze výjimečně ukončit písemnou dohodou smluvních stran za dohodnutých podmínek.
13. Pojistnou smlouvu lze postoupit jen se souhlasem pojistitele.
14. Je-li sjednáno pojištění cizího pojištění nebo bezpečí, pak dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje na místo pojistníka pojištěný; oznámí-li však pojistitel v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodloužení pojištění nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl. Je-li však účastníkem pojištění více než jeden pojištěný, zaniká pojištění všech osob uplynutím doby, na které bylo zapláceno pojištění.
15. Upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojištění a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojištění zapláceno ani v dodatečně lhůtě, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty.
16. Zánikem pojištění všech osob je pojištění smlouva ukončena.

Čl. 12 Pojištění

- Pojištění je úplatou za poskytnutou pojišťovací ochranu. Výši pojištění určuje pojišťovna. Jedná se o běžné pojištění.
- Pojištění je splatné prvního dne pojištění období v době a výši uvedené v pojišťovací smlouvě.
 - Pojištění je zapláceno, je-li v plné výši prokazatelně přijato zprostředkovatelem pojišťovny nebo je připsáno na bankovní účet pojišťovny.
 - Pojišťovna má právo na pojištění za dobu trvání pojištění. Toto právo pojišťovna vzniká dnem uzavření pojišťovací smlouvy.
 - Zanikne-li pojištění v důsledku pojišťovací události, náleží pojišťovně pojištění do konce pojišťovacího období, v němž pojišťovací událost nastala.
 - Je-li pojišťovací smlouva ukončena **dohodou** přede dnem vzniku pojištění, pojišťovna vrátí pojišťovníkovi, po jeho vrácení všech dokladů osvědčujících platnost pojištění, přijaté pojištění, od kterého odečte náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
 - Pojišťovna má právo na pojištění až do doby, kdy se dozvěděl o vzniku pojišťovacího zájmu.
 - Odstoupí-li pojišťovník od smlouvy, nahradí mu pojišťovna do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojištění snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojišťovna, má právo započítat si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojišťovna od smlouvy a získá-li již pojišťovník, pojištěný nebo jiná osoba pojištění plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojišťovacího plnění přesahuje zaplacené pojištění.
 - Odstoupí-li pojišťovník od smlouvy podle odstavce 11. čl. 11 tohoto oddílu, vrátí mu pojišťovna bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojištění; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojištění plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojišťovacího plnění, vrátí pojišťovník, popřípadě pojištěný nebo obmyslený, pojišťovně částku zaplaceného pojišťovacího plnění, která přesahuje zaplacené pojištění.
 - Pohledávky pojišťovny na pojištěného bude pojišťovna započítávat v pořadí, v jakém vznikly a nikoliv v pořadí, v jakém byly upomenuty.

Čl. 13 Práva a povinnosti pojišťovny

- Pojišťovna je oprávněna prověřovat předložené doklady, požadovat znalecké posudky odborníků, popř. konzultovat složité škodné události se zdravotnickými zařízeními nebo dalšími kompetentními subjekty, a to i v cizině.
- Po uzavření pojišťovací smlouvy a zaplacení pojišťovacího výdaje pojišťovníkovi pojišťovny.
- Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení platné pojišťovny, vydá pojišťovna pojišťovníkovi na jeho žádost její druhopis; to platí obdobně o vydání kopie písemně uzavřené pojišťovací smlouvy.
- Před uzavřením pojišťovací smlouvy sděluje pojišťovna zájemci o uzavření pojišťovací smlouvy informace o pojišťovně a o sjednávání pojištění.
- Pojišťovna je povinen přijmout splatné pojištění a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojišťovníkova zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
- Pojišťovna během trvání pojišťovací smlouvy oznamuje pojišťovníkovi informace na jeho adresu uvedenou v pojišťovací smlouvě nebo je oznamuje prostřednictvím svých webových stránek. Je-li adresa pro písemný styk odlišná od adresy sídla nebo pobytu, označuje se jako korespondenční. Adresou může být i kontakt určený pro elektronickou komunikaci.
- Pojišťovna originály dokladů nevrací. Nevznikla-li pojišťovně povinnost poskytnout pojištění plnění, vrátí originály dokladů na vyžádání.
- Musí-li si pojišťovna být při uzavírání smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, upozorní ho na ně. Přitom se vezme v úvahu, za jakých okolností a jakým způsobem se smlouva uzavírá, jakož i to, je-li druhé straně při uzavírání smlouvy nápomocen zprostředkovatel nezávislý na pojišťovně.
- Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojišťovník při jednání o změně smlouvy v písemné formě pojišťovny na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojišťovna tyto dotazy pravdivě a úplně.
- Požádá-li pojišťovník v písemné formě pojišťovny o sdělení údajů významných pro plnění podle smlouvy, sdělí mu je pojišťovna bez zbytečného odkladu v písemné formě.

Čl. 14 Povinnosti pojišťovníka

- Pojišťovník je povinen:
- Platit pojišťovně pojištění.
 - Včas seznámit všechny pojištěné osoby s obsahem pojišťovací smlouvy včetně jejích součástí a předat jim veškeré materiály a informace, které pro ně od pojišťovny obdržel.
 - Bez prodlení pojišťovně oznámit změnu korespondenční adresy.
 - Je-li pojišťovník zároveň pojištěným, vztahují se na něj i všechny povinnosti pojištěného.

Čl. 15 Povinnosti pojištěného

- Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu, že:
 - přestal mít pravidelný zdanitelný příjem, tj. přestal vykonávat výdělečnou činnost jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná, nebo mu již z takové činnosti nadále neplynou pravidelné zdanitelné příjmy,
 - nastoupil na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou,
 - mu byl přiznán starobní důchod,
 - mu byla přiznána invalidita kteréhokoliv stupně.
- Pojištěný je dále povinen:
 - učinit vše k odvrácení vzniku pojišťovací události a ke snížení rozsahu jejích následků,
 - v případě vzniku škodné události se vždy a bez odkladu, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, obrátit na klientský servis pojišťovny a řídit se jeho pokyny. Kontakt na klientský servis: Pojišťovna VZP, a.s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, e-mail: info@pvzp.cz, tel: 233 006 311.
 - na žádost pojišťovny písemně zprostit poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti a dát pojišťovně písemné oprávnění k získání informací, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jsou nutné pro šetření pojišťovny v případě škodné události,
 - podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určil pojišťovna,
 - vždy se řídit pokyny ošetřujícího lékaře,
 - vždy se dostavit na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem,
 - po dobu účinnosti pojištění dodržovat bezpečnostní opatření,
 - používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu potřebné pro maximálně bezpečný výkon všech vykonávaných činností,
 - disponovat příslušným platným oprávněním k výkonu všech činností provozovaných v místě pojištění,
 - zabezpečit patřičný dozor nebo doprovod, je-li pro vykonávanou činnost obvyklý,
 - nezdržovat se na místech vyznačených pořadatelem nebo organizátorem jako nevhodná,
 - dodržovat právní předpisy platné v místě pojištění,
 - v případě potřeby vyhledat lékařské ošetření.

Čl. 16

Další práva a povinnosti účastníků pojištění

- Dotáže-li se pojišťovna v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojišťovníka při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojišťovnu rozhodnutí, jak ohodnotit pojištění riziko, zda je pojišťovna a za jakých podmínek, zodpoví zájemce nebo pojišťovník tyto dotazy pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
- Co je v odstavci 1. tohoto článku stanoveno o povinnosti pojišťovníka, platí obdobně i pro pojištěného.
- Nastane-li událost, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojištění plnění, oznámí to pojišťovně bez zbytečného odkladu, podá mu pravdivé vysvětlení o příčině, vzniku a rozsahu následků takové události; současně předloží pojišťovně potřebné doklady a postupuje způsobem ujednaným ve smlouvě. Není-li současně pojišťovníkem nebo pojištěným, má tyto povinnosti i pojišťovník a pojištěný.
- Stejně oznámí může učinit jakákoliv osoba, která má na pojištění plnění právní zájem.
- Oznámení podle odst. 3. a 4. tohoto článku se považuje za přijaté poté, kdy pojišťovna:
 - byla oznámena událost, a to poštou nebo e-mailem

na řádně vyplněném tiskopisu pojišťovny, případně telefonicky,

- byly předány originály (není-li dále uvedeno jinak) všech potřebných dokladů nebo dokladů vyžádaných pojišťovnou, zejména:
 - zdravotní dokumentace pojištěného,
 - pří pojišťovací události šetření policií také kopie policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody,
 - v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s úrazem také kopie propustící zprávy,
 - v případě pracovní neschopnosti prokázání vzniku pojišťovací události předložením dokladu o pracovní neschopnosti,
 - na požádání pojišťovny předložením dokladu o pravidelném zdanitelném příjmu.
- Předání dokladů pojišťovně se považuje za souhlas k přezkoumání zdravotního stavu pojištěného.
- V průběhu trvání pracovní neschopnosti je oprávněná osoba povinna na požádání předložit pojišťovně doklad o pracovní neschopnosti s potvrzením o trvání pracovní neschopnosti.
 - Při ukončení pracovní neschopnosti je oprávněná osoba je povinna bez zbytečného odkladu předložit pojišťovně doklad o pracovní neschopnosti s potvrzením o ukončení pracovní neschopnosti.
 - Pojištěný zahájí bez zbytečného odkladu po přijetí oznámení podle odst. 5. tohoto článku šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatňuje právo na pojištění plnění; na žádost této osoby jí pojišťovna v písemné formě zdůvodní výši pojišťovacího plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
 - Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě znesrovnávané podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamítl-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojišťovna právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamítny. Má se za to, že pojišťovna vynaloží náklady v prokázané výši účelně.
 - Vyvolá-li pojišťovník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojištění plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojišťovna vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
 - Pojišťovník a pojištěný jsou povinni:
 - kdykoliv po dobu trvání pojišťovací smlouvy písemně oznámit pojišťovně změnu všech údajů, které byly v pojišťovací smlouvě uvedeny,
 - umožnit pojišťovně provedení šetření o příčinách vzniku škodné události a rozsahu jejích následků a pojišťovně při tom poskytnout svou součinnost,
 - sdělit pojišťovně údaje o všech pojišťovacích smlouvách platných v době vzniku škodné události, jejichž předmětem je pojištění stejného pojišťovacího nebezpečí.
 - Všechny doklady musí znít na jméno pojištěného a musí být opatřeny datem vystavení a je-li tak na dokladu předepsáno, tak i podpisem a otiskem razítka.

Čl. 17

Doručování písemností

- Písemnosti určené účastníkům pojištění (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“), a to obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na adresu bydliště nebo sídla uvedeného v pojišťovací smlouvě. Uvede-li adresát jinou adresu než adresu svého bydliště nebo sídla (dále jen „korespondenční adresa“), bude se doručovat na tuto adresu s tím, že adresát poté nemůže namítat, že má své skutečné bydliště nebo sídlo v jiném místě.
- Má se za to, že písemnost odeslaná poštou byla doručena třetí pracovní den po odeslání. Písemnost odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu dnem převzetí uvedeným na dodečce.
- Písemnost odeslaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do elektronické schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odeslatelům.
- Písemnost odeslaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnostem.
- Písemnosti účastníků pojištění mohou být doručovány i prostřednictvím zaměstnance pojišťovny nebo jiné pojišťovny pověřené osoby, v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Zmáří-li vědomě adresát přijetí doručované písemnosti,

platí, že byla řádně doručena dnem, kdy bylo její převzetí adresátem zmařeno.

7. Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, např. tím, že ji nepřevzme nebo tím, že neoznačí svoji poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, má se za to, že došla dnem jejího vrácení pojišťiteli.
8. Místem doručení pojišťiteli nebo pojištníkoví je adresa uvedená v pojistné smlouvě.

Čl. 18

Zachraňovací náklady

1. Vynaložil-li pojištník účelně náklady při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události má proti pojišťiteli právo na její náhradu, jakož i na náhradu škody, kterou v souvislosti s touto činností utrpěl.
2. Náhrada zachraňovacích nákladů na záchranu života nebo zdraví osob je omezena 30% sjednané pojistné částky nebo limitu pojistného plnění. Náhrada ostatních zachraňovacích nákladů je omezena částkou 100.000 Kč za dobu platnosti pojistné smlouvy s výjimkou nákladů vynaložených pojištníkem se souhlasem pojišťitele.
3. Náhrada zachraňovacích nákladů je nad rámec pojistného plnění.
4. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný nebo jiná osoba nad rámec povinností stanovených zákonem, má proti pojišťiteli stejné právo na náhradu jako pojištník.

Čl. 19

Přechod práv na pojišťitele

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozcí nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu škody nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojišťitele, a to až do výše plnění, které pojišťitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Osoba, jejíž právo na pojišťitele přešlo, vydá pojišťiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojišťitele, má pojišťitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojišťitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.
3. Oprávněná osoba je povinna učinit opatření, aby nedošlo k promlčení nebo zániku práva na náhradu škody, které podle zákona přechází na pojišťitele.
4. Oprávněná osoba nesmí uzavírat s třetí stranou takové dohody, kterými by se vzdávala nároku na náhradu vůči třetí osobě v případě, že tyto nároky přecházejí na pojišťitele.
5. Oprávněná osoba je povinna přechod práv na pojišťitele na jeho žádost písemně potvrdit.
6. Pokud pojišťitel v souvislosti s uplatněním nároku vzniknou vinou oprávněné osoby další náklady, je pojišťitel oprávněn tyto náklady po oprávněné osobě požadovat.

Čl. 20

Závěrečná ustanovení

1. Prohlášení a oznámení vůči pojišťiteli jsou platná pouze tehdy, pokud jsou podána v písemné formě.
2. Komunikačním jazykem je čeština.
3. Za osoby omezené ve svéprávnosti jedná jejich opatrovník. Má se za to, že osoby, které nenabývaly plné svéprávnosti, jednají se souhlasem zákonného zástupce nebo za ně jedná zákonný zástupce.
4. Je-li provedena hotovostní platba, je dnem zaplacení den složení částky v plné výši ve prospěch příjemce. Je-li provedena bezhotovostní platba, je dnem zaplacení den připsání částky v plné výši na účet příjemce.
5. Náklady pojišťitele spojené se vznikem a správou pojištění činí 20% z nespolečného pojistného.
6. Všechny spory vyplývající z pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé budou řešeny, nedojde-li k jiné dohodě, popř. k mimosoudnímu vypořádání, u příslušného soudu v České republice podle českého práva.

ODDÍL B

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění pro případ hospitalizace** (dále v tomto oddílu také jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení v místě pojištění zahájená v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a **po uplynutí čekací doby** a při pobytu pojištěného v místě pojištění. Pojistným nebezpečím jsou:
 - a) úraz,
 - b) nemoc,
 - c) těhotenství,
 - d) porod.
2. Místem pojištění je území schengenského prostoru.
3. Čekací doba se v případě hospitalizace z důvodu:
 - **nemoci** uplatňuje v délce **3 měsíce**,
 - **těhotenství** nebo **porodu** uplatňuje v délce **8 měsíců**,
 - **úrazu** **neuplatňuje**.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplácí pojišťitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní hospitalizace. Počet dní hospitalizace je omezen maximální dobou hospitalizace.
2. Doba hospitalizace se vždy počítá od prvního dne hospitalizace.
3. První a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den.
4. Pojišťitel neposkytuje pojistné plnění za hospitalizaci kratší než 24 hodin.
5. Maximální doba hospitalizace je:
 - a) v souvislosti s těhotenstvím 30 dní za jeden rok trvání pojištění,
 - b) v případě porodu 10 dní za jeden rok trvání pojištění,
 - c) v ostatních případech 365 dní za jednu pojistnou událost.
6. Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení hospitalizace nebo uplynutím maximální doby hospitalizace.
7. Oprávněnou osobou je pojištěný.
8. Vznikla-li pojistná událost z příčiny úrazu, pojišťitel vyplácí dvojnásobně pojistné plnění.

Čl. 3

Výluky z pojištění

Kromě výluk uvedených v oddílu A se za pojistnou událost nepovažují také:

1. hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
2. události, kdy pojištěný porušil právní předpisy platné v zemi pobytu.

ODDÍL C

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Má-li pojištěný v pojistné smlouvě sjednáno **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti** (dále v tomto oddílu také jen "pojištění"), řídí se pojištění kromě společných ustanovení v oddílu A i ustanoveními tohoto oddílu.

Čl. 1

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, pracovní neschopnost pojištěného zahájená v místě pojištění v době trvání pojištění z pojistných nebezpečí vzniklých v době trvání pojištění a **po uplynutí čekací a karenční doby**. Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojišťitel poskytne pojistné plnění, počíná dnem, který lékař v dokladu o pracovní neschopnosti stanovil jako její počátek, a končí dnem, kdy je na tomto dokladu pracovní neschopnost pojištěného z rozhodnutí lékaře

ukončena, nejpозději však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti.

Pojistným nebezpečím jsou:

- a) úraz,
 - b) nemoc.
2. Místem pojištění je území České republiky.
 3. Čekací doba se v případě pracovní neschopnosti z důvodu:
 - **nemoci** uplatňuje v délce **3 měsíce**,
 - **úrazu** **neuplatňuje**.
 4. Karenční doba se v případě vzniku pojistné události z příčiny úrazu neuplatňuje. Karenční doba je uvedena v pojistné smlouvě.

Čl. 2

Rozsah pojistného plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplácí pojišťitel oprávněné osobě jednorázově plnění ve výši odpovídající součinu pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojištění a počtu dní pracovní neschopnosti. Počet dní pracovní neschopnosti je omezen maximální dobou pracovní neschopnosti.
2. Pro účely tohoto pojištění pracovní neschopnost začíná dnem, kdy ji lékař zjistil, nejdříve však 3 kalendářní dny přede dnem, v němž pracovní neschopnost zjistil.
3. Maximální doba pracovní neschopnosti je 365 dní za jednu pojistnou událost.
4. Šetření události může být skončeno nejdříve po ukončení pracovní neschopnosti nebo uplynutím maximální doby pracovní neschopnosti.
5. Oprávněnou osobou je pojištěný.

Čl. 3

Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou je pojištěný:
 - a) nezaměstnaný nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce,
 - b) na mateřské či rodičovské dovolené.
2. Kromě výluk uvedených v oddílu A se za pojistnou událost nepovažují také:
 - a) pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím včetně rizikového, porodem, potratem, umělým přerušením těhotenství a šestinedělím,
 - b) pracovní neschopnost v době, kdy pojištěný nemá pravidelný zdanitelný příjem,
 - c) ta doba pracovní neschopnosti, která v souvislosti s jednou pojistnou událostí přesahuje **maximální dobu pracovní neschopnosti**,
 - d) doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojišťitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, tj. zjistil-li zejména, že pojištěný vykonává v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou výdělečnou činnost včetně řídicí a kontrolní činnosti, nebo zjistil-li, že pojištěný se v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem v potvrzení o pracovní neschopnosti,
 - e) doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého pojišťitel určil, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se nenechal vyšetřit,
 - f) doba pracovní neschopnosti uznaná na dobu více než 3 kalendářní dny přede dnem vystavení dokladu o pracovní neschopnosti,
 - g) doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy se pojištěný v době pracovní neschopnosti bez závažných zdravotních důvodů nedostavil na lékařské ošetření nebo kontrolní vyšetření v termínu určeném ošetřujícím lékařem nebo se nezdržoval v místě pobytu určeném v dokladu o pracovní neschopnosti nebo nedodržel rozsah a dobu povolených vycházek určených ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti,
 - h) doba pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy lékař nebo zdravotnické zařízení určené pojišťitelem zjistil, že zdravotní stav pojištěného mu umožňoval vykonávat závislou nebo samostatnou činnost.
3. V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro danou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčby nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu specializovaný lékař, kterého určí pojišťovna.

SEZNAM ČINNOSTÍ A SPORTŮ SPORT 1/15

s platností od 1. ledna 2015

BEZ NUTNOSTI PŘIPOJIŠTĚNÍ		S NUTNOSTÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ		NEPOJIŠTITELNÉ
		Nebezpečné	Extrémní	
aerobic; agility; airsoft; animační programy; aqua aerobic; atletika; badminton; balet; baseball; basketbal; běh na lyžích (po vyznačených trasách); běh - jogging, dlouhé tratě včetně maratonu, běh do vrchu, (ne horský běh a maraton v poušti); biatlon; boby (ne závodní); boccia; bowling; break dance; bridge; bruslení in-line, kolečkové brusle; bruslení na ledě (ne závodní krasobruslení a rychlobruslení); bumerang; curling; cvičení v posilovně; cykloturistika; discgolf; dračí lodě (dragboat); duatlon; fitness a bodybuilding; florbal; footbag; fotbal; frisbee; futsal; golf; házená; hokej na kolečkových bruslích; hokejbal; cheerleaders (roztleskávačky); intercross; jízda na horském kole (ne sjezd); jízda na zvířatech (např. kůň, velbloud, slon); jízda na vodním banánu; jízda na vodním šlapadle; jóga; kanoistika na klidné vodě; kolová; kondiční cvičení v tělovýchovných organizacích; korfbal; krasojízda na kole; kickbox aerobic; kriket; kulečník; kulturstika; kuželky; kvadrilaton; lakros; lety balonem (jako pasažér); lezení na umělých stěnách; lov sportovní (ne lov exotické divoké zvěře); lukostřelba;	lyžování po vyznačených trasách (mimo rychlostního lyžování a moguls); metaná; minigolf; modelářství sportovní; moderní gymnastika; nohejbal; orientační a přespolní běh; paintbal; petanque; plavání; plážové a vodní rekreační aktivity; pobyty ve městech bez omezení nadmořské výšky; powerbocking (skákací boty); pozemní hokej; přetlačování rukou; ricochet (obdoba squashe); rybaření a rybářský sport (ze břehu i ze člunu); saně (ne závodní); showdown; skateboarding; skiatlon; skiboby (ne závodní); snowboarding; snowtrampoline; snowtubbing po vyznačených trasách; softbal; spinning; squash; stolní tenis; strečink; streetbal; střelba sportovní; synchronizované plavání; šachy; šerm - sportovní, historický, scénický, apod. (ne s použitím ostrých zbraní); šipky; šnorhlování; tai-chi; tanec společenský (i závodní); tenis; tchoukbal; triathlon; turistika v nenáročném terénu do 3000 m n. m. (i trekking); veslování; vodní lyžování; vodní pólo; volejbal; wallyball; windsurfing; závodní psích spřežení (mašérství); žonglování a další činnosti a sporty srovnatelné rizikovitosti	aerotrim; americký fotbal; bikros; bojové sporty v rozsahu capoeira, jiu-jitsu, judo, karate; cyklistika závodní (silniční, dráhová); cyklokros, cyklotrial; dosahy koňské; hasičský sport a cvičení záchranných sborů; high ropes; horský běh; jachting a plavba na plachetních lodích poháněných výhradně silou větru; jízda na sněžném skútru (ne sjezd); jízda na U-rampě (in-line brusle, skateboard, lyže, in-line koloběžka); krasobruslení závodní; lední hokej; moderní pětičluj, monoski; motoristické sporty v běžném terénu (i minibike, minikáry, motokáry); parkur; pole dance; pólo; potápění bez dýchacího přístroje - freediving (ne potápění pod ledem); ragby a podvodní ragby; rychlobruslení závodní (na ledě nebo in-line); skoky do vody (i synchronní); skoky na trampolině bez jištění; sledge hokej; snowboardkros; sportovní gymnastika; surfing; turistika v náročném terénu do 5000 m n.m., zahrnuje i cesty zajištěné řetězy, lany či žebříky (via ferrata) a trekking; vodní motorismus (člun, skútr, katamarán, apod.); vodní slalom (i v umělém kanálu); vzpírání (i silový trojboj a benchpress); zápas řecko-římský; zápas ve volném stylu; zorbing a další činnosti a sporty srovnatelné rizikovitosti	aerials; akrobacie obecně (např. artisté); akrobatické zimní lyžování; akrobatické vodní lyžování; akrobatický rock and roll; boby závodní; bojové sporty v rozsahu aikido, allkampf-jitsu, kung-fu, taekwondo, sumo, box, kicbox, thaibox; bouldering; bungee jumping; canyoning; flyboarding; fly fox; kiting (buggykiting, kiteboarding, kitesurfing, powerkiting, snowkiting, apod.); letecké sporty v rozsahu řízení sportovních letadel, větroňů, balónů, kluzákových padáků, rogal, paragliding, parasailing, letecká akrobacie, parašutismus (i tandemový seskok); maratón v poušti; monoski a moguls (lyžování); motoristické sporty v náročném terénu (motokros, autokros, enduro, apod.); mountboarding; mountain bike trail; mountain biking; plochá dráha; potápění za pomoci dýchacího přístroje; rafting a sporty obdobné (kayaking, apod.); rodeo; rychlostní lyžování (speedski); sandboarding; saně závodní; sjezd na horských kolech - downhill, fourkros; sjezd na sněžném skútru; skeleton; severská kombinace; skiboby závodní; skoky a lety na lyžích; sky dive; snow(bungee)rafting; snow(bungee)kayaking; speleologie; streetluge; swing jumping; trial a další činnosti a sporty srovnatelné rizikovitosti	alpinismus; base jumping; buildering; dragster; extreme skiing; extrémní silové sporty (tahání těžkých břemen, aut na laně, apod.); heliskiing; high jumping (cliff diving); horolezectví; hydrospeed; jízda nebo sjezd mimo běžně užívané, upravené a vyznačené terény, označované jako „freeride“ (na kole, na lyžích, skateboardu, snowboardu, apod.); kaskadérská činnost; lezení po ledopádech a ledových stěnách; lov exotické divoké zvěře; potápění pod ledem; rope jumping; sharkdiving; skialpinismus; skitouring; sky surfing; speedriding; střelba s ostrými náboji; šerm s ostrými zbraněmi; výpravy do míst s extrémními klimatickými a přírodními podmínkami nebo rozsáhlých neobydlených oblastí (poušť, džungle, otevřené moře, polární oblasti, apod.); vysokohorská turistika nad 5000 m n.m.; wrestling; zkoušební testování dopravních prostředků a další nepojištitelné činnosti a sporty jsou uvedeny v pojistných podmínkách

Oznámení škodní události

z úrazového pojištění

Otisk razítka, datum a podpis příjemce oznámení

INFORMACE O POJIŠTĚNÉM

ČÍSLO POJISTNÉ SMLOUVY:

Datum platnosti pojištění od:		do:	
Příjmení:		Jméno:	
Titul:	Datum narození:	Rodné číslo: /	
Adresa trvalého bydliště v ČR (pokud na této adrese nebydlíte, uveďte prosíme korespondenční adresu):			
PSČ:			
Telefon:		E-mail:	
Název a kód zdravotní pojišťovny v ČR:			

INFORMACE O ŽADATELI

(vyplňte v případě, že pojištěný není shodný s žadatelem)

Příjmení:		Jméno:	Titul:
Rodné číslo: /		Vztah k pojištěnému:	
Adresa trvalého bydliště v ČR (pokud na této adrese nebydlíte, uveďte prosíme korespondenční adresu):			
PSČ:			
Telefon:		E-mail:	
Uveďte právní zájem žadatele na pojistném plnění:			

ÚDAJE O ŠKODNÍ UDÁLOSTI

(nestačí-li místo pro požadované údaje, uveďte je ve zvláštní příloze)

Datum škodní události:	Místo:	Stát:
Uveďte činnost a okolnosti, za kterých k úrazu došlo:		
Vznikla škoda při provozování sportu?		☐ Ano ☐ Ne
Pokud ano uveďte, o jaký sport se jednalo:		
Došlo ke škodní události pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek?		☐ Ano ☐ Ne
Byla škodní událost šetřena policií? Pokud ano, přiložte policejní zprávu.		☐ Ano ☐ Ne
Vznikla škoda cizím zaviněním?		☐ Ano ☐ Ne
Pokud ano, uveďte podrobnější informace.		
Vznikla škoda při dopravní nehodě?		☐ Ano ☐ Ne
Pokud ano, uveďte číslo jednací:		

Máte sjednáno další platné úrazové pojištění (např. z platební karty)?	☐ Ano ☐ Ne
Pokud ano, uveďte jaké:	
U které komerční pojišťovny:	
Oznámil jste škodní událost asistenční službě?	☐ Ano ☐ Ne
Máte navíc sjednáno ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ PLUS?	☐ Ano ☐ Ne
Máte navíc sjednáno POJIŠTĚNÍ ZIMNÍCH SPORTŮ VE SNOWPARKU?	☐ Ano ☐ Ne

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Název a adresa poskytovatele zdravotních služeb u kterého Vám bylo poskytnuto první ošetření, případně další léčba:	od:	do:
---	-----	-----

Uveďte, prosíme, informace o všech zdravotnických zařízeních v zahraničí a v České republice, kde jste byl/a (nebo stále jste) v souvislosti s úrazem ošetřen/a, léčen/a nebo hospitalizován/a.

Název a adresa poskytovatele zdravotních služeb:	od:	do:
Jméno lékaře:	Odbornost:	
Název a adresa poskytovatele zdravotních služeb:	od:	do:
Jméno lékaře:	Odbornost:	

Kdo a kde zjistil trvalé následky

Název a adresa poskytovatele zdravotních služeb:	datum:
Jméno lékaře:	Odbornost:

Jaké zranění jste následkem úrazu utrpěl(a)?	
Která část těla byla poraněna?	
Jak se trvalé následky úrazu projevují?	
Měl(a) jste viditelné známky zranění (rány, pohmožděniny apod.)?	☐ Ano ☐ Ne
Pokud ano, popište.	
U končetin a párových orgánů označte stranu:	☐ Pravá ☐ Levá
Dominantní horní končetina je:	☐ Pravá ☐ Levá
Byla tato část těla postižena již před úrazem?	☐ Ano ☐ Ne
Utrpěl(a) jste v minulosti podobný úraz?	☐ Ano ☐ Ne
Pokud ano, popište.	
Poruchy zdraví před úrazem a jejich souvislost s úrazovým poškozením:	

V případě úrazu s následkem smrti, prosíme, přiložte ověřenou kopii úmrtního listu a kopii lékařské zprávy o příčině smrti.

DOPLŇUJÍCÍ POZNÁMKY

--

ÚDAJE PRO ZASLÁNÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Pojistné plnění poukažte:

Poštovní poukázkou na adresu:	PSČ:	
Na korunový bankovní účet pojištěného u:		
Číslo účtu:	Kód banky:	Spec.symbol:

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl/a pravdivě a úplně a že jsem si vědom/a důsledků nesprávných, zkreslených nebo neúplných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Souhlasím, aby si pojistitel vyžádal veškerou dokumentaci o zdravotním stavu a průběhu léčení pojištěného pro potřeby šetření škodní události a zprošťuji poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti. Dále zmocňuji příslušné poskytovatele zdravotních služeb k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení.

Rovněž souhlasím, aby si pojistitel pro potřeby šetření škodní události vyžádal potřebné podklady u policie, správních orgánů a jiných pojišťoven.

Počet listů příloh, které přikládám:

V	dne	Podpis pojištěného nebo žadatele
---	-----	----------------------------------