

Všeobecné pojistné podmínky pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta 07/2020 (VPP-SŽPU)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. **Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta** (dále také „*pojištění*“) sjednávávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. (dále také „*Pojistitel*“) se řídí pojistnou smlouvou, těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta (dále jen „*VPP*“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta (dále jen „*DPP*“), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění, Oceňovacími tabulkami, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „*občanský zákoník*“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky (dále jen „*ČR*“). V DPP je možno se odchýlit od ustanovení VPP, v pojistné smlouvě je možno se odchýlit od ustanovení příslušných DPP i VPP. V případě rozporu mezi ujednáním pojistné smlouvy a pojistnými podmínkami, se použije smlouva.
2. Tyto VPP stanoví práva a povinnosti účastníkům pojištění, tedy nejen Pojistiteli a Pojistníkovi jakožto smluvním stranám, ale též pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vznikne právo nebo povinnost.
3. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění.

Článek 2 – Výkladová ustanovení

Ve VPP, DPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

Pojistitel – Generali Česká pojišťovna a.s.

Pojistník – osoba, která s Pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,

účastníci pojištění – Pojistitel a Pojistník, jako smluvní strany, pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,

pojištěný – osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje,

oprávněná osoba – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v důsledku pojistné události; oprávněnou osobou je pojištěný; v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného, je oprávněnou osobou obmyšlená a není-li určen, tak osoby stanovené podle § 2831 občanského zákoníku,

pojistná smlouva – pojistná smlouva na skupinové životní pojištění uzavřená mezi Pojistníkem a Pojistitelem,

pojistná událost – nahodilá událost krytá pojištěním, která je blíže vymezena v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě,

úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození zdraví anebo smrt,

za úraz se považuje také:

- a) nemoc, která není infekční, vzniklá výlučně následkem úrazu,
- b) zhoršení následků úrazu nemocí, jíž pojištěný trpěl před úrazem,
- c) místní hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem,
- d) nákaza tetanem při úrazu,
- e) diagnostické, léčebné a preventivní zákroky provedené za účelem léčení následků úrazu,

diagnóza – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD,

zdravotnická dokumentace – dokumentace ve smyslu příslušných právních předpisů, která obsahuje údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb pacientovi,

výroční den – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, připadne výroční den na poslední den příslušného měsíce,

pojistný rok – běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění, a který končí vždy jeden den před výročním dnem pojištění,

Pojmy jsou definovány na základě právní úpravy platné v ČR; dojde-li k události mimo území ČR, vykládají se a posuzují zahraniční právní instituty, pojmy a jiné skutečnosti tak, aby odpovídaly významu pojmů a ostatních definic uvedených ve VPP a DPP.

Článek 3 – Rozsah pojištění

1. Pojistnou smlouvou lze sjednat pro skupinu pojištěných vymezených v pojistné smlouvě následující pojištění v těchto variantách:
 - A. Životní pojištění:**
 - Pojištění pro případ smrti** ve variantě s pevnou pojistnou částkou (povinné pojištění)
 - B. Úrazové pojištění:**

- a) **Pojištění pro případ smrti následkem úrazu**
 - b) **Pojištění trvalých následků úrazu** ve variantě s osminásobným progresivním plněním
 - c) **Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí** ve variantě DNL-8,
2. Všechna pojištění uvedená v odst. 1 jsou sjednávána jako obnosová.
 3. V případě pojistné události poskytne Pojistitel oprávněné osobě peněžité plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou, těmito VPP a příslušnými DPP.
 4. V souvislosti se skupinovým životním pojištěním nejsou Pojistitelem uplatňovány poplatky.
 5. U skupinového životního pojištění nevzniká právo na výplatu odkupného ani nenastává přerušování pojištění ve smyslu ustanovení občanského zákoníku.

Článek 4 – Počátek a zánik pojištění

1. Ujednání o počátku, změně a zániku pojištění jsou uvedena v pojistné smlouvě a případně v jednotlivých DPP.
2. Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění.

Článek 5 – Obecné výluky ze všech pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění, pokud k události došlo v souvislosti s:
 - a) občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem,
 - b) revolučními událostmi, převraty,
 - c) mezinárodní mírovou misí,
 - d) účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
 - e) použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu (tj. násilném činu poškozujícím lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část),
 - f) teroristickými činy, na kterých se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora,
 - g) teroristickými činy, ke kterým došlo ve státech, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR (dále jen „MZV“) vydáním varování nedoporučilo cestovat z důvodu teroristických či jiných bezpečnostních hrozeb (tato varování jsou zveřejněna na internetových stránkách MZV),
 - h) působením jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace,
 - i) přípravou či spácháním úmyslného trestného činu pojištěným nebo při pokusu pojištěného o něj.
2. Pojistitel může změnit výluky uvedené v odst. 1 písm. e), f), g), a to z důvodu možné budoucí bezpečnostní situace, zejména nastane-li mimořádné zvýšení četnosti teroristických činů nebo počtu obětí těchto činů. Pojistitel oznámí Pojistníkovi změnu výluk alespoň 2 měsíce předem. Pojistitel písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informuje Pojistníka o změně výluk a zároveň změnu zveřejní na svých internetových stránkách. Účinnost změny výluk nastává nejdříve 2 měsíce po oznámení této změny s tím, že datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.
3. Pokud Pojistník se změnou výluk podle odst. 2 nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne oznámení změny. Pojištění pak zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla Pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud nebyla výpověď doručena alespoň 6 týdnů před koncem daného pojistného období. Pokud Pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu výluk přijal a pojištění zůstává i nadále v platnosti.
4. Pojištění se nevztahuje a z pojištění nevzniká právo na jakékoliv plnění či nárok, pokud by se tak Pojistitel dostal do rozporu:
 - a) se sankcemi, zákazy či omezeními danými rezolucemi OSN či
 - b) se sankcemi obchodními, ekonomickými či finančními danými právními či jinými předpisy České republiky, Evropské unie, Spojených států amerických (USA) nebo dalších příslušných lokálních jurisdikcí.Více informací včetně odkazů na seznamy sankcionovaných zemí či osob naleznete na webových stránkách www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob.

Článek 6 – Zjišťování zdravotního stavu

1. Pojistitel může požadovat údaje o zdravotním stavu a zjišťovat zdravotní stav nebo příčinu smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výší pojistného nebo se šetřením pojistné události, pokud k tomu byl Pojistiteli dán souhlas pojištěného.
2. Pojištěný doloží nebo umožní Pojistiteli získat zdravotnickou dokumentaci, kterou si Pojistitel vyžádá.
3. Pojištěný podstoupí ve stanovené lhůtě vyšetření u lékaře určeného Pojistitelem. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření podstoupit, informuje Pojistitele v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a ujedná si s ní náhradní termín vyšetření.

Článek 7 – Práva a povinnosti z pojištění

1. Povinnosti z pojištění jsou stanoveny právními předpisy, pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a dalšími dokumenty, jimiž se pojištění řídí a Pojistitel, Pojistník, pojištěný i další osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění, jsou povinni je plnit.
2. Pojistitel je zejména povinen:
 - a) zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy Pojistníka při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při změně pojistné smlouvy,
 - b) upozornit na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky Pojistníka, kterých si je či musí být vědom,
 - c) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se sjednaného pojištění a dodržovat platné právní předpisy týkající se ochrany osobních údajů.
3. Pojistník je povinen seznámit každého pojištěného a další oprávněné osoby s obsahem pojistné smlouvy a s tím, jakým způsobem jsou zpracovávány jejich osobní údaje.
4. Pojistník a pojištěné osoby jsou zejména povinni:
 - a) zodpovědět pravdivě a úplně všechny písemné dotazy Pojistitele týkající se pojištění, zejména dotazy na skutečnosti, které mají význam pro Pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a zároveň nezatajit nic podstatného; skutečnosti, na které se vztahují písemné dotazy Pojistitele, se za podstatné považují vždy,
 - b) oznámit Pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu nebo zánik pojistného nebezpečí, pojistného rizika a pojistného zájmu, změnu podstatných skutečností (např. změnu jména, příjmení, adresy, elektronické adresy, omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka), změnu pracovní, sportovní nebo jiné zájmové činnosti.
5. V případě pojistné události jsou Pojistník, pojištěný nebo jiná oprávněná osoba zejména povinni:
 - a) bez zbytečného odkladu oznámit Pojistiteli vznik pojistné události,
 - b) předložit při oznámení pojistné události dokumenty požadované Pojistitelem v českém jazyce a poskytnout Pojistiteli veškerou další potřebnou součinnost za účelem šetření pojistné události; vznik pojistné události a její rozsah má povinnost prokázat oprávněná osoba; není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak, nemá Pojistník, pojištěný ani jiná oprávněná osoba právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události,
 - c) učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků pojistné události,
 - d) v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem a poskytovat Pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
 - e) řídit se pokyny Pojistitele a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách (např. podrobit se na vyzvání Pojistitele vyšetření lékařem, kterého Pojistitel určí).
6. Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit (tj. je oprávněn odmítnout pojistné plnění), jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy Pojistitele týkající se zdravotního stavu nebo dříve sjednaných pojištění nebo jiných skutečností, které mají vliv na rozhodnutí Pojistitele o sjednání pojištění a jeho podmínkách a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno; jestliže Pojistitel vyplatil pojistné plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno zcela nebo zčásti nebylo, je pojištěný povinen vrátit Pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.

Článek 8 – Pojistné

1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v právních předpisech, pojistných podmínkách či pojistné smlouvě stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění.
2. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě.
3. Pojistné je hrazeno v české měně a na místo (účet) určené Pojistitelem.
4. Dluží-li Pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení celého dluhu, pak se zaplaceným pojistným uhradí pohledávky na pojistné v pořadí podle splatnosti.
5. Je-li Pojistník v prodlení s placením pojistného a částek vzniklých v souvislosti s vymáháním dlužného pojistného, bude z Pojistníkem zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, a to vždy nejprve splatné pojistné, resp. splátka pojistného, pak náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení.
6. Úhrady spojené s vymáháním dlužného pojistného a ani úrok z prodlení se neúčtují.

Článek 9 – Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne ukončení šetření Pojistitelem nutného ke zjištění, že je dána povinnost Pojistitele plnit, a zjištění rozsahu této povinnosti.
2. Pojistné plnění je splatné v ČR v české měně.

3. Oprávněná osoba nesmí bez souhlasu Pojistitele postoupit pohledávku na pojistné plnění.

Článek 10 – Oznámení a šetření pojistné události

1. Pojištěný, oprávněná osoba nebo osoba, která má právní zájem na pojistném plnění oznámí Pojistiteli pojistnou událost v souladu s čl. 7 odst. 5; formuláře k oznámení pojistné události jsou k dispozici na webových stránkách Pojistitele www.generaliceska.cz,
2. Pojištěný zajistí na vlastní náklady úředně ověřený překlad dokladů vystavených v cizím jazyce (s výjimkou slovenštiny) do češtiny.
3. Pojistitel může prověřovat předložené doklady a nechávat je odborně posuzovat.
4. Pojistitel neakceptuje zpětně upravené již vystavené lékařské zprávy.
5. Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené pojištěným nebo osobou jemu blízkou (např. manželem, rodičem, dítětem) nestačí k doložení pojistné události.
6. Pojistitel není při pojistné události v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je jiný účastník pojištění v prodlení s plněním svých povinností.

Článek 11 – Právní jednání a doručování

1. Písemnosti si účastníci pojištění doručují zejména:
 - a) s využitím provozovatele poštovních služeb na adresu, uvedenou v pojistné smlouvě, sdělenou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se má účastník pojištění zdržovat,
 - b) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo sdělenou po uzavření pojistné smlouvy,
 - c) osobně,
 - d) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
 - e) prostřednictvím internetové aplikace Pojistitele (tzv. klientská zóna).
2. Písemnost doručovaná elektronicky e-mailem je doručena dnem, kdy byla doručena do e-mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
3. Písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla 3. pracovní den po odeslání, resp. 15. pracovní den po odeslání, byla-li odeslána na adresu v jiném státu; není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (obyčejná zásilka, doporučená zásilka, doporučená zásilka s dodejkou apod.) odesílatel.
4. Účastníci pojištění jsou povinni si bez zbytečného odkladu navzájem oznámit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit svou novou poštovní nebo elektronickou adresu nebo telefonní číslo.
5. Zmaří-li adresát dojití, platí, že jednání či oznámení řádně došlo; o vědomé zmaření se jedná také v případě, kdy adresát:
 - a) neoznámí včas změnu skutečností významných pro doručování (zejména změnu příjmení, změnu poštovní nebo elektronické adresy apod.),
 - b) nepřivezme v úložní době písemnost,
 - c) neoznačí dostatečně poštovní schránku,
 - d) odmítne písemnost převzít.
6. Nepísemné oznámení se považuje za přijaté, pokud Pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
7. Pokud se Pojistitel v průběhu pojištění odchýlí od pojistné smlouvy ve prospěch účastníka pojištění, nezakládá toto odchýlení do budoucna zavedenou praxi účastníků pojištění.
8. Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.

Článek 12 – Rozhodování sporů

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem ČR. Případné spory vyplývající z pojištění budou řešeny příslušnými obecnými soudy ČR.
2. Spotřebitelé mají možnost řešit spor vyplývající z pojištění rovněž mimosoudně:
 - a) v případě životního pojištění před Finančním arbitrem (www.finarbitr.cz), v případě neživotního pojištění před Českou obchodní inspekcí (www.coi.cz) nebo Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. (www.ombudsmancap.cz),
 - b) u pojištění sjednaných on-line mohou využít pro řešení spotřebitelských sporů on-line platformu na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

**Doplňkové pojistné podmínky
pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta 07/2020 (DPP-SŽPU)**

**Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti
(DPP-SŽPU-SZ01)**

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ smrti sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta 07/2020 a tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti.

Článek 2 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 3 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného.

Článek 4 – Pojistné plnění

1. Pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.
2. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, které má znaky úmyslného trestného činu proti životu a zdraví, nebo v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných po uplynutí 1 roku od počátku pojištění, případně od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka.

Článek 5 – Specifické výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dále:

- a) v případě úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu do 1 roku od počátku pojištění; dojde-li ke smrti pojištěného v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu spáchaných do 1 roku od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplatí Pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
- b) nastane-li smrt do 3 let od počátku pojištění v důsledku nebo příčinné souvislosti s nemocí diagnostikovanou 2 a méně let před počátkem pojištění; nastane-li smrt do 3 let od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, v důsledku nebo příčinné souvislosti s nemocí diagnostikovanou 2 a méně let před touto změnou pojištění, vyplatí Pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
- c) nastane-li smrt do 3 let od počátku pojištění v souvislosti nebo jako důsledek pokračování, následků nebo recidivy zhoubných nádorových onemocnění diagnostikovaných 5 a méně let před počátkem pojištění; nastane-li smrt do 3 let od účinnosti změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, v souvislosti nebo jako důsledek pokračování, následků nebo recidivy zhoubných nádorových onemocnění diagnostikovaných 5 a méně let před touto změnou pojištění, vyplatí Pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,

výluka dle písm. b) a c) se neuplatní, uvedl-li pojištěný tuto nemoc v písemných odpovědích na písemné dotazy Pojistitele před počátkem pojištění, nebylo-li ujednáno jinak.

Článek 6 – Zánik pojištění

Pojištění zaniká v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dále:

- a) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 70 let,
- b) dnem vzniku pojistné události.

Článek 7 – Oznámení pojistné události

Osoba, která se považuje za oprávněnou osobu, nebo která má právní zájem (např. pozůstalý) na pojistném plnění, oznámí Pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží:

- a) kopii úmrtního listu,
- b) potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař),
- c) usnesení o dědictví v případě, že v pojistné smlouvě není určen obmyšlený a další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění (DPP-SŽPU-UP01)

Obecná část

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta 07/2020, Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část a Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Zvláštní část, která blíže upravuje pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu a pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí; tato pojištění jsou společně označována také jako „úrazové pojištění“. Úrazové pojištění se dále řídí Oceňovacími tabulkami, a to pro stanovení práva na pojistné plnění, výše a rozsahu pojistného plnění z úrazového pojištění.

Článek 2 – Výkladová ustanovení

V souvislosti s úrazovým pojištěním používáme pojmy:

poškození zdraví – tělesné poškození pojištěného následkem úrazu; tělesným poškozením se rozumí poškození nebo anatomická či funkční ztráta části těla, končetiny, orgánu nebo jejich částí následkem úrazu, které je uvedeno v Oceňovacích tabulkách,

trvalé následky – trvalé omezení funkce nebo poškození končetin, tělesných orgánů, nebo jejich ztráta,

těžké pohmoždění měkkých tkání – poranění tupou silou, které je doprovázeno klinickým, objektivním nálezem a vyznačuje se krevním výronem v podkoží (hematom), otokem, zarudnutím, bolestivostí; u pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu,

podvrtnutí kloubu – poranění měkkých částí kloubu na základě nepřímého násilí; podvrtnutí je doprovázené klinickým objektivním nálezem, vyznačuje se otokem, bolestivostí či krevní náplní v kloubu; podmínkou výplaty pojistného plnění je provedení chirurgického, ortopedického či traumatologického ošetření,

vymknutí kloubu (luxace) – poranění, ke kterému dochází v důsledku přetaženého pohybu nebo pohybu končetiny špatným směrem; podmínkou výplaty pojistného plnění je repozice kloubu provedená lékařem; před repozicí a po provedení repozice kloubu je nutné rentgenové vyšetření,

Oceňovací tabulky – tabulky, platné v době vzniku pojistné události (úrazu), podle kterých se určuje právo na pojistné plnění a jeho výše; Oceňovací tabulky jsou součástí Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění a jsou také k dispozici na webových stránkách Pojistitele www.generaliceska.cz.

Článek 3 – Výluky ze všech úrazových pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dále za:

- a) odchlípení (amoce) sítnice, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- b) vznik či zhoršení kýly (hernii), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid), a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- c) zánětlivé, popř. ponámahové postižení svalových úponů (epikondylitid), např. tenisový loket, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- d) výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolesti majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenických algických syndromů), a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- e) psychické újmy, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- f) infekční nemoc, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- g) následek diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
- h) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),
- i) patologické zlomeniny, tj. zlomeniny v místě poškozené kosti (cysta, nádor, osteoporóza), a to včetně zlomeniny v důsledku vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch,
- j) únavové zlomeniny, tj. zlomeniny kostí vzniklé z přetížení,
- k) vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (např. habituální luxace), tj. vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například nepoměr jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,
- l) sebevraždu, pokus o ni nebo úmyslné sebepoškození,

- m) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s přímým či nepřímým působením jaderné energie,
- n) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla pojištěným bez řidičského oprávnění,
- o) úraz, k němuž dojde při automobilových, motocyklových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně, ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec; přípravou se rozumí jakákoliv aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem či jiným obdobným vozidlem, včetně jeho údržby (např. jízda na tréninkových tratích nebo mezi jednotlivými soutěžními úseky, ve volném terénu, při technických přejezdech, při popojíždění v depu, mezi depem a závodní tratí),
- p) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného v motorovém vozidle na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci), to neplatí pro případy, kdy pojištěný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řidičské oprávnění,
- q) úraz, k němuž dojde při létání s motorovými letadly, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou případu, kdy pojištěný vykonává tuto činnost jako své povolání,
- r) úraz, k němuž dojde při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin,
- s) úraz, k němuž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, megadiving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting, a další sporty obdobné rizikivosti; seznam extrémních, tzv. adrenalinových sportů Pojistitel zveřejňuje na svých webových stránkách www.generaliceska.cz, a to v návaznosti na vývoj extrémních, tzv. adrenalinových sportů,
- t) úraz, k němuž dojde při sportovní činnosti, kterou pojištěný provozuje jako profesionální sportovec; profesionálním sportovcem se rozumí sportovec, jehož převážná část z jeho celkových příjmů plyne z provozování sportovní činnosti nebo provozování sportovní činnosti je časově významnou (převažující) aktivitou; provozování sportovní činnosti se rozumí činnost vykonávaná pojištěným v pracovně právním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatně výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou účasti na závodech, soutěžích, včetně tréninků a jiné přípravy na ně; za profesionálního sportovce je vždy považován účastník nejvyšší a druhé nejvyšší fotbalové a hokejové soutěže.

Článek 4 – Snížení pojistného plnění z úrazových pojištění

Pojistitel sníží pojistné plnění až o jednu polovinu v těchto případech:

- a) zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob,
- b) nedodržel-li pojištěný povinnosti vyplývající z právního předpisu (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby apod.),
- c) neoznámil-li pojištěný nebo oprávněná osoba bez zbytečného odkladu vznik pojistné události,
- d) odepřel-li pojištěný podrobit se vyšetření na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky nebo provedení takového vyšetření zmaří (např. v případě dopravní nehody nesetrvá na místě do příjezdu Policie ČR).

Článek 5 – Zánik úrazových pojištění

Úrazová pojištění zanikají v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dále posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 70 let.

Zvláštní část

Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti následkem úrazu (DPP-SŽPU-SU01)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta 07/2020, Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část a tyto Doplnkové pojistné podmínky pojištění pro případ smrti následkem úrazu, které jsou součástí Doplnkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění – Zvláštní část.

Článek 2 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 3 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který způsobil pojištěnému smrt do 3 let od úrazu.

Článek 4 – Pojistné plnění

Pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.

Článek 5 – Oznámení pojistné události

Osoba, která se považuje za oprávněnou osobu, nebo která má právní zájem (např. pozůstalý) na pojistném plnění, oznámí Pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží:

- a) kopii úmrtního listu,
- b) potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař),
- c) usnesení o dědictví v případě, že v pojistné smlouvě není určen obmyšlený a
- d) další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

Doplňkové pojistné podmínky pojištění trvalých následků úrazu (DPP-SŽPU-TN01)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro pojištění trvalých následků úrazu sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta 07/2020, Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část a tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění trvalých následků úrazu, které jsou součástí Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění – Zvláštní část.

Článek 2 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 3 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který zanechal pojištěnému trvalé následky.

Článek 4 – Varianta pojištění

Pojištění se sjednává ve variantě pojištění trvalých následků úrazu s osminásobným progresivním plněním.

Článek 5 – Pojistné plnění

- Pojistitel v případě pojistné události zjistí rozsah trvalých následků po jejich ustálení (dále jen „Rozsah trvalých následků“) podle Oceňovacích tabulek B.
- Pojistitel v případě pojistné události vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši tolika procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni pojistné události, které pro zjištěný Rozsah trvalých následků stanoví následující tabulka:

Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)
1 %	1 %	21 %	21 %	41 %	73 %	61 %	199 %	81 %	385 %
2 %	2 %	22 %	22 %	42 %	76 %	62 %	208 %	82 %	395 %
3 %	3 %	23 %	23 %	43 %	79 %	63 %	217 %	83 %	405 %
4 %	4 %	24 %	24 %	44 %	82 %	64 %	226 %	84 %	415 %
5 %	5 %	25 %	25 %	45 %	85 %	65 %	235 %	85 %	425 %
6 %	6 %	26 %	28 %	46 %	88 %	66 %	244 %	86 %	435 %
7 %	7 %	27 %	31 %	47 %	91 %	67 %	253 %	87 %	445 %
8 %	8 %	28 %	34 %	48 %	94 %	68 %	262 %	88 %	455 %
9 %	9 %	29 %	37 %	49 %	97 %	69 %	271 %	89 %	465 %
10 %	10 %	30 %	40 %	50 %	100 %	70 %	280 %	90 %	475 %
11 %	11 %	31 %	43 %	51 %	109 %	71 %	289 %	91 %	487,5 %
12 %	12 %	32 %	46 %	52 %	118 %	72 %	298 %	92 %	500 %
13 %	13 %	33 %	49 %	53 %	127 %	73 %	307 %	93 %	512,5 %
14 %	14 %	34 %	52 %	54 %	136 %	74 %	316 %	94 %	525 %
15 %	15 %	35 %	55 %	55 %	145 %	75 %	325 %	95 %	537,5 %
16 %	16 %	36 %	58 %	56 %	154 %	76 %	335 %	96 %	550 %
17 %	17 %	37 %	61 %	57 %	163 %	77 %	345 %	97 %	562,5 %
18 %	18 %	38 %	64 %	58 %	172 %	78 %	355 %	98 %	575 %
19 %	19 %	39 %	67 %	59 %	181 %	79 %	365 %	99 %	587,5 %
20 %	20 %	40 %	70 %	60 %	190 %	80 %	375 %	100 %	800 %

- Pokud se trvalé následky neustálí do 3 let od úrazu, vyplatí Pojistitel částku odpovídající Rozsahu trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

4. Pokud po uplynutí 6 měsíců od úrazu nebyly trvalé následky ustáleny, může pojištěný požádat o zálohu na pojistné plnění, je-li zřejmé, že trvalé následky úrazu zůstanou po svém ustálení alespoň v minimálním rozsahu.
5. Týkají-li se trvalé následky části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží Pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
6. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, s výjimkou případů uvedených v odst. 7, hodnotí Pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
7. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je Pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejich částí.
8. Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, vyplátí Pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá Rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti; pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od úrazu, stanoví Pojistitel Rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

Článek 6 – Oznámení pojistné události

1. Pojištěný oznámí Pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží lékařskou zprávu z prvního ošetření.
2. Po ustálení zdravotního stavu, nejpozději však k datu 3 let od úrazu, pojištěný doloží lékařskou zprávu k trvalým následkům úrazu a další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

Doplňkové pojistné podmínky pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DPP-SŽPU-DL01)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro Exkluzivní skupinové životní pojištění – úrazová varianta 07/2020, Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění – Obecná část a tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí, které jsou součástí Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění – Zvláštní část.

Článek 2 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 3 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A, a pokud je skutečná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození delší než 7 dnů (DNL-8).

Článek 4 – Pojistné plnění

- Pojistitel při výpočtu pojistného plnění vychází ze součinu sjednané pojistné částky (denní dávky) platné ke dni vzniku pojistné události a doby nezbytného léčení. Doba nezbytného léčení se stanoví podle skutečného počtu dní nezbytného léčení, nejvýše však maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanoveného Oceňovacími tabulkami A.
- Částka zjištěná podle odst. 1 je při výpočtu výše pojistného plnění násobena příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Doba nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

- Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik tělesných poškození, poskytne Pojistitel pojistné plnění jen za dobu nezbytného léčení poškození s nejdelší dobou nezbytného léčení podle odst. 1.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění nejvýše za dobu 1 roku.
- Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný pouze podroboval zdravotním kontrolám, případně léčbě nebo rehabilitaci zaměřené na zmírnění bolesti, bez následné úpravy zdravotního stavu.

Článek 5 – Oznámení pojistné události

- Pojištěný oznámí Pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží:
 - lékařskou zprávu z prvního ošetření, případně další lékařské zprávy o průběhu léčení úrazu a
 - další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.
- Pojištěný oznámí Pojistiteli pojistnou událost **u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek A do 30 dnů od úrazu**; pokud pojištěný nenahlásí pojistnou událost v této lhůtě, a tato skutečnost podstatně ztíží šetření pojistné události, může Pojistitel pojistné plnění snížit až o jednu polovinu; jedná se zejména o úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk.

Diagnózy (položky) Oceňovacích tabulek A, u kterých se oznamuje pojistná událost do 30 dnů od úrazu:

003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

pol.	DIAGNÓZA	TN
Kolenní kloub		
	Úplná ztuhlost kolenního kloubu	
268	v nepříznivém postavení	45 %
269	v příznivém postavení	36 %
Omezení pohyblivosti kolenního kloubu		
270	lehkého stupně	do 5 %
271	středního stupně	do 10 %
272	těžkého stupně	do 20 %
Viklavost kolenního kloubu		
273	při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	do 5 %
274	při nedostatečnosti předního zkříženého vazů	do 15 %
275	při nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazů	do 25 %
Odstranění menisku		
276	části jednoho menisku	2,5 %
277	jednoho menisku	5 %
278	části obou menisků	5 %
279	obou menisků	10 %
280	Odstranění česky včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	10 %
Bérec		
Ztráta dolní končetiny v bérce		
281	se zachovaným kolenním kloubem	53 %
282	se ztuhlým kolenním kloubem	58 %
283	Poúrazové deformity kostí bérce (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchytky plnění náleží 5 %	do 40 %
Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osové úchytky nelze současně započítávat zkrácení končetiny.		
Hlezanný kloub		
284	Ztráta nohy v hlezanném kloubu nebo pod ním	50 %
Ztráta chodidla v Chopartově kloubu		
285	s artrodezou hlezna	40 %
286	s pahýlem v plantární flexi	50 %
287	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	35 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
Úplná ztuhlost hlezanného kloubu		
288	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe)	36 %
289	v pravouhlém postavení	30 %
290	v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	25 %
Omezení pohyblivosti hlezanného kloubu		
291	lehkého stupně	do 4 %
292	středního stupně	do 10 %
293	těžkého stupně	do 15 %
Viklavost hlezanného kloubu		
294	na podkladě nedostatečnosti předního vazů	do 5 %
295	na podkladě nedostatečnosti zadního vazů	do 10 %
Pronace a supinace nohy		
296	úplná ztráta	15 %
297	omezení dle rozsahu	do 5 %
298	Deformity v oblasti hlezna a nohy – plochá, vbočená, vybočená apod.	do 15 %
Noha		
Ztráta		
299	obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	20 %
300	obou článků palce nohy	10 %
301	koncového článku palce nohy	5 %
302	jiného prstu nohy za každý prst	2 %
303	malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	12 %
304	všech prstů nohy	18 %
Úplná ztuhlost		
mezičlánkového kloubu palce nohy		
305	v základním postavení	3 %
306	ve flexi	4 %
základního kloubu palce nohy		
307	v základním postavení	7 %
308	v extenzi	8 %
309	obou kloubů palce nohy	10 %
Omezení pohyblivosti		
310	mezičlánkového kloubu palce nohy	1 %
311	základního článku palce nohy	do 4 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
312	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	0,50 %
Atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu		
313	na stehně	do 5 %
314	na bérce	do 3 %
Oběhové a trofické poruchy, algodystrofický syndrom		
315	na jedné dolní končetině	do 10 %
316	na obou dolních končetinách	do 20 %
Dolní končetina – neurologická postižení		
Rozsah postižení se hodnotí dle výsledku EMG. Do plnění jsou již zahrnuty vazomotorické a trofické poruchy.		
Porucha nervu		
317	sedáče	do 40 %
318	stehenního	do 25 %
319	obturatorií	do 10 %
holenního		
320	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 25 %
321	distální části s postižením funkce prstů	do 5 %
lýtkového		
322	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 20 %
323	hluboké větve	do 15 %
324	povrchové větve	do 5 %
OBEČNÉ		
Rozsáhlé plošné jizvy (mimo poruchy funkce)		
325	od 0,5 do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
326	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
327	Chronický zánět kostní dřeni v jakémkoliv lokalitě po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu (osteomyelitida)	15 %
328	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnotí zvyšuje podle bodů 117 až 122 o jednu třetinu.	do 5 %

Pomocné tabulky

Pro hodnocení trvalého poškození zraku

TABULKA Č. 1 (hodnocení dle položky 011)

Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0	1	3	6	10	14	18	22	24	26	28	30
6/9	1	3	5	8	12	16	20	24	28	32	34	36
6/12	3	5	7	11	15	19	23	27	31	35	39	42
6/15	6	10	14	18	22	26	32	34	38	42	46	50
6/18	10	14	18	23	28	33	38	42	46	50	54	58
6/24	14	19	24	29	34	39	44	49	54	58	62	66
6/30	18	23	28	33	38	43	48	53	58	63	68	73
6/36	22	27	32	37	43	49	55	61	66	71	76	81
6/60	24	29	34	40	46	52	58	64	70	76	82	88
3/60	26	32	38	44	50	56	62	68	74	80	86	92
1/60	28	34	40	47	54	61	68	74	80	88	94	100
0	30	36	42	49	56	63	70	77	84	92	100	100

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, anebo bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé, u kterého došlo úrazem k oslepnutí, mělo zrakovou ostrost horší než odpovídá 75 % invalidity, náleží pojistné plnění ve výši 30 %.

TABULKA Č. 2 (hodnocení dle položky 016)

Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole

Stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0 %	10 %	40 %
St. koncentr. zúžení	Procenta plnění trvalých tělesných poškození		
k 50°	5 %	25 %	50 %
ke 40°	10 %	35 %	60 %
ke 30°	15 %	45 %	70 %
ke 20°	20 %	55 %	80 %
k 10°	23 %	75 %	90 %
k 5°	25 %	100 %	100 %

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

TABULKA Č. 3 (hodnocení dle položky 017)

Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole

Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35 %
pravostranná	45 %
binasální	10 %
bitemporální	60 % – 70 %
oboustranná horní	10 % – 15 %
oboustranná dolní	30 % – 50 %
jednostranná nasální	6 %
jednostranná temporální	15 % – 20 %
jednostranná horní	5 % – 10 %
jednostranná dolní	10 % – 20 %
kvadrantová nasální horní	4 %
nasální dolní	6 %
temporální horní	6 %
temporální dolní	12 %

Centrální scotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.

TN – trvalé následky úrazu

Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu

v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B, podrobněji v pojistných

podmínkách příslušného pojištění.

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na internetových

stránkách pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek ne-souhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení

změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistitel výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepřecházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevy-poví, platí, že změnu přijal.