

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA ČÍSLO 3558001512 Skupinové úrazové pojištění města Turnov

Město Turnov (dále jen „pojistník“),
Antonína Dvořáka 335, 511 01 Turnov
IČ: 00276227
Zastoupené Ing. Tomáš Hocke, starosta města

na straně jedné

a

UNIQA pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“),
se sídlem Evropská 810/136, 160 00 Praha 6
IČ: 49240480, DIČ: CZ699003142
zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2012
zastoupena: [REDACTED], Manažer rozvoje obchodu Employee benefits,
na základě plné moci,
I [REDACTED] Upisovatel Employee Benefits, na základě plné moci

na straně druhé

uzavírají dnešního dne tuto Rámcovou pojistnou smlouvu (dále jen „smlouva“):

Obsah smlouvy

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Výklad pojmů
Článek 3	Doba platnosti této smlouvy
Článek 4	Rozsah pojištění
Článek 5	Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6	Pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 7	Pojistné
Článek 8	Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9	Pojistné události a pojistné plnění
Článek 10	Povinnosti pojistníka
Článek 11	Povinnosti pojistitele
Článek 12	MLčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
Článek 13	Makléřská doložka
Článek 14	Závěrečná ustanovení

Přílohy

Příloha I:	Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/15
Příloha II:	Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění - zvláštní část UCZ/U/19 Doplňkové pojistné podmínky ke kolektivnímu úrazovému pojištění DPP/UK/19 Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DPN/19 Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění invalidity třetího stupně následkem úrazu – UCZ/U/INV3/19 Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění pohřebních výloh v případě smrti úrazem pojištěného Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění nákladů na invalidní vozík
Příloha III:	Oceňovací tabulky pojistitele
Příloha IV:	Formulář „Oznámení o škodě“
Příloha V:	Seznam pojištěných osob

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení § 2758 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky. Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/15, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění - zvláštní část UCZ/U/19, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DPN/19, Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění invalidity třetího stupně následkem úrazu – UCZ/U/INV3/19, Doplnkové pojistné podmínky pro připojištění pohřebních výloh v případě smrti úrazem pojištěného, Doplnkové pojistné podmínky pro připojištění nákladů na invalidní vozík a Doplnkové pojistné podmínky ke kolektivnímu úrazovému pojištění DPP/UK/19 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) tvoří přílohy této rámcové pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 Pojistník – Město Turnov jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojistitel - UNIQA pojišťovna, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 Pojištěný – zastupitel Města Turnova a jím zřízených příspěvkových organizací, který byl do pojištění nahlášen Pojistníkem a který splnil podmínky uvedené v článku 5 této smlouvy, pro účely této smlouvy.
- 2.4 Pojistné plnění (dále také „plnění“) - plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v článku 9 této smlouvy pojištěnému.
- 2.5 Počátek pojištění - tak, jak je definován v článku 6 této smlouvy.
- 2.6 Konec pojištění - tak, jak je definován v článku 6 této smlouvy.
- 2.7 Pojistná událost - nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle článku 8 této smlouvy.
- 2.8 Pracovní neschopnost – pracovní neschopností se rozumí stav, kdy pojištěný nemůže z lékařského rozhodnutí pro úraz žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání či výdělečnou činnost (uvedenou v této pojistné smlouvě), vč. řídicí a kontrolní činnosti, a to ani na omezenou část dne.
- 2.9 Čekací doba – čekací dobou se rozumí doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba není sjednána.
- 2.10 Pojistné nebezpečí - úraz nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.11 Pojistné období – pojistným obdobím je období definované v Článku 6.1.
- 2.12 Karenční lhůta - v pojistné smlouvě sjednané období započítávané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění.
- 2.13 Oprávněná osoba - osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření, nabývá účinnosti dnem 1.1.2024.
Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, a to s ročním pojistným obdobím a šestiměsíční výpovědní lhůtou.

- 3.2 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce zanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Rozsah pojištění

4.1 Pojistná ochrana se vztahuje na úrazy v níže uvedeném rozsahu.

Rozsah pojištění

VARIANTA A (pojištění na 24 hodin)

Smrt úrazem s pojistnou částkou	3 000 000,-Kč
Trvalé násl. úrazu od 0,5 % s lineárním plněním s pojistnou částkou	3 000 000,-Kč
Invalidita III. stupně následkem úrazu s pojistnou částkou	3 000 000,-Kč
Denní dávka při pracovní neschopnosti následkem úrazu od 15. dne	1 000,-Kč/den
Pohřební výlohy s pojistnou částkou	50 000,-Kč
Výlohy na invalidní vozík	50 000,-Kč

VARIANTA B (pojištění po dobu výkonu funkce a při cestě do a ze zaměstnání)

Smrt úrazem s pojistnou částkou	1 500 000,-Kč
Trvalé násl. úrazu od 0,5 % s lineárním plněním s pojistnou částkou	1 500 000,-Kč
Invalidita III. stupně následkem úrazu s pojistnou částkou	1 500 000,-Kč
Pohřební výlohy s pojistnou částkou	50 000,-Kč
Výlohy na invalidní vozík	50 000,-Kč

Akumulovaný limit na nehodu pro obě varianty 25 000 000,- Kč

- 4.2 Dodatečně nahlášené pojištění jsou pojištění od 0.00 hodin dne následujícího po dni jejich prokazatelného nahlášení pojistníkem, nejdříve však od 1.1.2024.
- 4.3 Počet pojištěných osob je uveden v příloze V.
- 4.4 Územní rozsah: celý svět.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1 Pojištění může vzniknout pouze pro fyzickou osobu, která splňuje výše uvedené podmínky.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je prvním pojistným obdobím období od počátku pojištění dle Čl. 6.2. do nejbližšího data 1.1. Další následná pojistná období pak začínají 1.1. příslušného kalendářního roku a končí 1.1. následujícího kalendářního roku.
- 6.2 Počátek jednotlivého/jednotlivých pojištění se stanoví na 00:00 hodin následujícího po dni, v němž byl pojištěný prokazatelně nahlášen pojistníkem do pojištění, nejdříve však 1.1.2024.
- 6.3 Konec jednotlivého/jednotlivých pojištění může nastat v souladu s příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek. Kromě toho dále platí, že pojištění pro každého jednotlivého pojištěného zaniká datem ukončení jeho pracovního poměru s pojistníkem.

Článek 7 Pojistné

7.1 Výše ročního pojistného se sjednává takto:

Roční pojistné za 1 osobu (VARIANTA A)	8 838,- Kč/os.
Roční pojistné za 1 osobu (VARIANTA B)	1 805,- Kč/os.
Roční pojistné celkem za 3 osoby (VARIANTA A)	26 514 Kč
Roční pojistné celkem za 24 osob (VARIANTA B)	43 320 Kč
Roční pojistné celkem	69 834 Kč
Čtvrtletní splátka pojistného	17 458 Kč

Sazby použité pro výpočet pojistného:

VARIANTA A

Smrt úrazem s pojistnou částkou	0,00072
Trvalé násl. úrazu od 0,5 % s lineárním plněním s pojistnou částkou	0,00102
Invalidita III. stupně následkem úrazu s pojistnou částkou	0,00042
Denní dávka při pracovní neschopnosti následkem úrazu od 15. dne	2,32192
Pohřební výlohy s pojistnou částkou	0,00072
Výlohy na invalidní vozík	zdarma

VARIANTA B

Smrt úrazem s pojistnou částkou	0,00040
Trvalé násl. úrazu od 0,5 % s lineárním plněním s pojistnou částkou	0,00056
Invalidita III. stupně následkem úrazu s pojistnou částkou	0,00023
Pohřební výlohy s pojistnou částkou	0,00040
Výlohy na invalidní vozík	zdarma

Pojistitel se zavazuje, že uvedená sazba pojistného bude po dobu trvání pojistné smlouvy neměnná, u každého jednotlivého pojištěného bude sazba stejná po celou dobu platnosti jeho pojištění. V případě, že pojištěný není pojištěn celý rok, počítá se pojistné lineárně podle počtu pojištěných dnů. Změna v sazbě pojistného bude možná na základě bonusu nebo na základě písemné dohody smluvních stran, a to v souladu se zákonem č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.

- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné roční pojistné **čtvrtletně** za všechna pojištění (tzn. za každého pojištěného) ve formě tzv. načítaného pojistného, tj. souhrnně jednou částkou danou součtem pojistného za všechny pojištěné, kteří mají v příslušném čtvrtletí splatnost pojištění.
- 7.3 Pojistné bude pojistníkem hrazeno na základě daňového dokladu – výzva k úhradě (faktura). Pojistník vystaví výzvu k úhradě (fakturu) vždy k počátku příslušného kalendářního čtvrtletí, ve kterém bude řádně plnit předmět rámcové smlouvy.
- 7.4 Výzva k úhradě bude mít náležitosti daňového dokladu podle obecně závazných předpisů, zejména podle zákona č. 563/1991 Sb. o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů. Pojistník si vyhrazuje právo před uplynutím lhůty splatnosti vrátit výzvu k úhradě, pokud neobsahuje požadované náležitosti nebo obsahuje nesprávné cenové údaje. Oprávněným vrácením výzvy k úhradě, přestává běžet původní lhůta splatnosti. Opravená nebo přepracovaná výzva k úhradě bude opatřena novou lhůtou splatnosti.
- 7.5 Platby budou probíhat výhradně v české měně a rovněž veškeré cenové údaje budou v této měně.

7.6 Platba pojistného bude hrazena na účet pojišťovacího zprostředkovatele RENOMIA, a.s. č. účtu [REDACTED]

7.7 Pojistné se považuje za uhrazené dnem připsání na účet zplnomocněného makléře.

Článek 8

Podmínky pro likvidaci pojistné události

8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném, u něhož nastala pojistná událost. Oprávněná osoba pojištěného, u kterého nastala pojistná událost, je povinna poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě smrti úrazem:

- poskytnout pojistiteli vyplněný formulář pojistitele Oznámení o škodě,
- úředně ověřenou kopii úmrtního listu Pojištěného,
- lékařem vyplněný List o prohlídce mrtvého (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- byla-li provedena soudní pitva: Pitevní zprávu (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- praktickým lékařem Pojištěného vyplněný formulář Výpis z dokumentace ke škodné události,
- kopie dokladu popisující okolnosti úmrtí (Usnesení Policie).

V případě trvalých následků úrazu:

- odborným lékařem vyplněný formulář "Konečná lékařská zpráva"
- veškeré lékařské zprávy o průběhu léčení

V případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- poskytnout pojistiteli vyplněný formulář pojistitele Oznámení o škodě, (Sportovní svaz potvrdí razítkem a podpisem skutečnost, že k pojistné události došlo u pojištěné osoby při pojištěné činnosti dle článku 5),
- při ukončení pracovní neschopnosti pak poskytnout pojistiteli vyplněný a lékařem potvrzený formulář „Zpráva ošetřujícího lékaře“;
- kopie lékařských záznamů odborného (popř. praktického) lékaře o průběhu léčení a případné rehabilitaci;
- při hospitalizaci kopii konečné propouštěcí zprávy z hospitalizace;
- kopii dokladu o pracovní neschopnosti (byl-li vystaven), počátek i ukončení pracovní neschopnosti;
- jedenkrát měsíčně doložit vyplněný a lékařem potvrzený formulář "Potvrzení o léčbě v pracovní neschopnosti".

V případě uznáním invalidním invaliditou třetího stupně následkem úrazu:

- vyplněný formulář Pojistitele Oznámení o škodě,
- kopii Rozhodnutí o invaliditě pojištěného vystavené Českou správou sociálního zabezpečení s vyznačeným datem, od kterého je pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně,
- kopii Záznamu o jednání posouzení zdravotního stavu,
- Posudek o invaliditě vydaný příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení.

V případě pohřebních výloh:

Kromě podkladů k likvidaci smrti úrazem rovněž podklady osvědčující vypravení pohřbu pojištěného a náklady na něj (např. fakturu pohřebního ústavu)

V případě nákladů na invalidní vozík:

- vyplněnou 1. stranu formuláře pojistitele Oznámení o škodě – úrazové pojištění
- veškeré lékařské zprávy o průběhu léčení a rehabilitace včetně kopie Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku zdravotní pojišťovny pojištěného.
- potvrzení o nákupu invalidního vozíku pro pojištěného (např. faktura)

- 8.2 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od oprávněné osoby i jiné doklady, které lze odůvodněně považovat v daném případě za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, pokud to pojistitel důvodně považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit.
- 8.3 Oprávněná osoba je povinna poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

9.1 Šetření týkající se pojistné události

V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od oprávněné osoby či pojistníka doklady uvedené v článku 8 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit. Lhůta tří měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny pojistníka nebo oprávněné osoby.

9.2 Plnění pro případ smrti úrazem

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu smrti úrazem pojištěného. Plněním v případě pojistné události je jednorázová výplata ve výši pojistné částky 3 000 000,- Kč (VARIANTA A) nebo 1 500 000,- Kč (VARIANTA B).

9.3 Plnění pro případ trvalých následků úrazu

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu trvalých následků úrazu. Pokud úraz zanechá trvalé následky, tj. omezení funkce tělesných orgánů nebo jejich ztrátu, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Rozsah trvalých následků určuje lékař pojistitele v procentech z pojistné částky 3 000 000,- Kč (VARIANTA A) nebo 1 500 000,- Kč (VARIANTA B) dle příslušné oceňovací tabulky (viz přílohu III) platné v době uzavření pojistné smlouvy. Pokud stanoví příslušná oceňovací tabulka procentuální rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo rozsahu a povaze tělesného poškození vzniklého následkem úrazu.

9.4 Plnění pro případ denní dávky při pracovní neschopnosti v důsledku úrazu

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu pracovní neschopnosti v důsledku úrazu. Pojistným plněním je sjednaná částka 1 000,- Kč na den (pro Variantu B se nesjednává). Nárok na výplatu pojistného plnění vzniká pokud doba pracovní neschopnosti v důsledku úrazu dosáhne minimálně 15 dnů.

9.5 Plnění pro případ invalidity III. stupně následkem úrazu

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu uznání pojištěného invalidním invaliditou třetího stupně výlučně v důsledku úrazu. Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému formou jednorázového plnění ve výši 3 000 000,- Kč (VARIANTA A) nebo 1 500 000,- Kč (VARIANTA B).

9.6 Plnění pro případ pohřebních výloh

Pojistnou událostí je vznik nároku na pojistné plnění z důvodu smrti úrazem pojištěného. Pojistným plněním v případě pojistné události jsou skutečné náklady na úhradu pohřbu pojištěného, max. do výše sjednané pojistné částky.

9.7 Plnění pro případ nákladů na invalidní vozík

Pojistnou událostí je pořízení invalidního vozíku pro pojištěného v důsledku změny jeho zdravotního stavu následkem úrazu. Invalidní vozík musí být pojištěnému předepsán jako kompenzační pomůcka pro tělesně postižené jeho odborným ošetřujícím lékařem – neurologem, ortopedem, rehabilitačním lékařem nebo internistou – a to na Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku zdravotní pojišťovny pojištěného. Pojistným plněním v případě pojistné události je úhrada skutečných nákladů na tento vozík max. do výše sjednané pojistné částky.

9.8 Hlášení pojistných událostí

V případě pojistné události je pojištěný, kterému nastala pojistná událost, povinen tuto skutečnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli. Pojistnou událost pojistiteli oznámí pojištník nebo sám pojištěný, nebo osoba určená dle § 2829 a násl. občanského zákoníku a to bez zbytečného odkladu. Pojistnou událost lze nahlásit následujícími způsoby:

- a) písemně na adresu: UNIQA pojišťovna, a.s., likvidace z pojištění osob, Evropská 136/810, 160 12 Praha 6;
- b) e-mailem na adresu: [REDACTED]
- c) telefonicky na linku: [REDACTED]
- d) internetovým hlášením přes webový formulář na stránkách www.uniqa.cz.

Článek 10 Povinnosti pojištníka

Pojištník je povinen:

- 10.1 Platit pojistiteli pojistné dle článku 7 této smlouvy.
- 10.2 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 10.3 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.4 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojištníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojištníka nebo pojištníkova povinnost mlčenlivosti.
- 10.5 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného.
- 10.6 Seznámit pojištěné s touto rámcovou pojistnou smlouvou i se Všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele, zpřístupnit tyto dokumenty a poskytovat pojištěným výtisk těchto dokumentů na jejich požádání. Pojištěný obdrží od pojištníka informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této rámcové pojistné smlouvy a ze Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 11 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 11.1 Plnit z pojistných událostí dle této smlouvy.
- 11.2 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví. Informovat pojištníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných, příp. jejich právních nástupců.
- 11.3 Na žádost pojištníka poskytovat pojištníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se jména a příjmení pojištěného.
- 11.4 Zajistit s pojištníkem pravidelnou komunikaci včetně odpovědné osoby.
- 11.5 Získat souhlas pojištníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu tímto vzniklou, přičemž Všeobecné pojistné podmínky lze v každém případě změnit pouze formou písemného dodatku k této smlouvě s tím, že nové Všeobecné pojistné podmínky budou vždy platné pouze pro pojištění nově vzniklá po účinnosti takového dodatku k této smlouvě.
- 11.6 Informovat pojištníka nejméně 2 měsíce předem o případných nových Všeobecných pojistných podmínkách stejně jako o změnách v zákonech či platnosti nových zákonů týkajících se pojištění.

Článek 12 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

Pojištník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data (osobní i citlivé údaje pojištěného) tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se pojištník i pojistitel zavazují zajistit

nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 13 Makléřská doložka

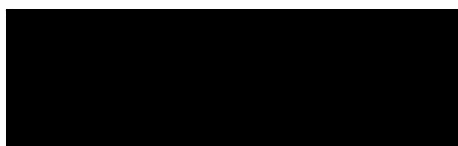
Obchodní styk, který se bude týkat této rámcové smlouvy, bude prováděn výhradně prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, kterým je RENOMIA, a.s. se sídlem Holandská 8, 639 00 Brno, dále jen „pojišťovací zprostředkovatel“).

Článek 14 Závěrečná ustanovení

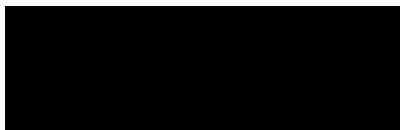
- 14.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/15, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění - zvláštní část UCZ/U/19, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část – UCZ/DPN/19, Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění invalidity třetího stupně následkem úrazu – UCZ/U/INV3/19, Doplnkové pojistné podmínky pro připojištění pohřebních výloh v případě smrti úrazem pojištěného, Doplnkové pojistné podmínky pro připojištění nákladů na invalidní vozík a Doplnkové pojistné podmínky ke kolektivnímu úrazovému pojištění DPP/UK/19. Smluvní strany výslovně prohlašují, že v případě ukončení činnosti pojistitele, zejména z důvodu změny v osobě pojistitele či v případě konkursu na majetek pojistitele, neodpovídá pojistník za žádné závazky pojistitele ve vztahu k pojištěným.
- 14.2 Pojistník souhlasí, za předpokladu jeho daňové příslušnosti mimo území ČR, se zasláním jeho identifikačních údajů a údajů o pojistné smlouvě příslušným daňovým úřadům v souladu s mezivládními dohodami uzavřenými ve spojení s vnitrostátními předpisy České republiky a související vnitrostátní legislativou.
- 14.3 Všechny výměny písemností probíhají jen mezi pojistitelem a pojistníkem. Veškeré informace získané kteroukoliv ze smluvních stran jsou, pokud tato smlouva nestanoví jinak, předmětem obchodního tajemství. Ochrana informací vyměňovaných mezi stranami se řídí úpravou obchodního tajemství provedenou příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.
- 14.4 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek má přednost text této smlouvy.
- 14.5 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 14.6 Právní vztahy vzniklé z pojištění dle této smlouvy se řídí českými právními předpisy a případné spory z těchto právních vztahů budou rozhodovat české soudy. Rozhodčí doložka není přípustná.
- 14.7 Pojistník si vyhrazuje změnu závazku v podobě inflační doložky. Pojistné částky je možno navýšit o míru inflace vyjádřenou přírůstkem průměrného ročního indexu spotřebitelských cen (položka „ostatní zboží a služby“) za uplynulý kalendářní rok vyhlášenou Českým statistickým úřadem („Index“). K navýšení může dojít pouze jednou ročně k 1. 3. příslušného kalendářního roku, přičemž poprvé může k navýšení dojít k 1. 3. 2025, a to o míru inflace za období roku 2024.
- 14.8 Základem pro úpravu je vždy částka za předcházející kalendářní rok a míra inflace vyjádřená procentní změnou průměrné cenové hladiny za posledních 12 měsíců.
- 14.9 Uplatnění této vyhrazené změny vyžaduje uzavření písemného dodatku k této smlouvě.
- 14.10 Pojistník prohlašuje, že mu byly poskytnuty v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným a srozumitelným způsobem, písemně a v českém jazyce (i v jiném požadovaném jazyce) informace o pojistném vztahu a že byl seznámen s obsahem informačního listu pro sjednávané pojištění a s obsahem všech souvisejících pojistných podmínek (viz výše), které převzal. Prohlašuje, že tato pojistná smlouva odpovídá jeho pojistnému zájmu, jeho pojistným potřebám a požadavkům a že všechny dotazy, které položil pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci, byly náležitě zodpovězeny a že s rozsahem a podmínkami pojištění je srozuměn.

- 14.11 Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registr“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabavuje pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasil s uveřejněním smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „Datová schránka“ uvést: andcix a do pole „Číslo smlouvy“ uvést: 3558001512. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.
- 14.12 Smlouva je vyhotovena v listinné podobě ve dvou originálech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.
- 14.13 Změna smlouvy bude platná pouze na základě písemných číslovaných, oboustranně odsouhlasených dodatků, podepsaných oprávněnými zástupci obou smluvních stran.
- 14.14 Smluvní strany této rámcové pojistné smlouvy po jejím přečtení prohlašují, že souhlasí s jejím obsahem, že tato byla sepsána na základě pravdivých údajů a jejich svobodné vůle a na důkaz toho připojují své podpisy.

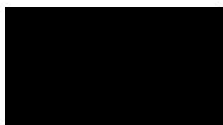
V Turnově dne 14. 12. 2023
za Město Turnov



Ing. Tomáš Hocke
starosta



V Praze dne 22. 11. 2023
za UNIQA pojišťovna, a. s.



Všeobecné pojistné podmínky – obecná část – UCZ/15

Obsah

1. Úvodní ustanovení
2. Všeobecná ustanovení
3. Vymezení pojmů
4. Pojistná smlouva, doba trvání pojištění, pojistné období, předběžné pojištění
5. Pojistné
6. Zánik pojištění
7. Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby
8. Následky porušení povinností
9. Pojistné plnění
10. Postup při rozdílných názorech
11. Doručování
12. Postoupení pohledávky
13. Informační povinnost
14. Účinnost

Článek 1

Úvodní ustanovení

Soukromé pojištění, které UNIQA pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) uzavírá se zájemcem o pojištění, se řídí právním řádem České republiky. Platí pro ně zákon o pojišťovnictví a příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“), zvláštní část VPP, doplňkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“) a pojistná smlouva (VPP, zvláštní část VPP, DPP a pojistná smlouva společně dále také jen „Smluvní dokumenty“ či jednotlivě také „Smluvní dokument“). V případě, že některý z výše uvedených Smluvních dokumentů obsahuje v souladu se zákonem odchýlnou úpravu, platí toto pořadí speciality úprav: 1) pojistná smlouva, 2) DPP, 3) zvláštní část VPP, 4) VPP.

Článek 2

Všeobecná ustanovení

- 2.1. Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi v případě vzniku pojistné události poskytnout mu nebo třetí osobě (oprávněná osoba) ve sjednaném rozsahu pojistné plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
- 2.2. Pro právní jednání, týkající se vzniku, změny a zániku pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou považovány za neplatné. Za písemnou formu se považuje podepsaný dokument v papírové podobě nebo jednání učiněné elektronickými nebo jinými technickými prostředky. Pro vyloučení pochybností se smluvní strany dohodly, že písemná forma je zachována také v případě, pokud je jednání učiněno formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, a je opatřeno elektronickou známkou jednajících osob dle zvláštního právního předpisu. Pro komunikaci týkající se události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, však postačuje forma telefonického hovoru s call centrem pojistitele, zprávy sms, či e-mailové elektronické zprávy. Pro vydání pojistky a její zaslání pojistníkovi, potvrzení pojistitele o platnosti pojištění, oznámení pojistitele o nepřijetí návrhu pojistné smlouvy, jiné oznámení pojistitele, které nemění obsah pojistné smlouvy, protinávrh pojistitele a pro souhlas se žádostí pojistníka na změnu pojistné smlouvy nebo údajů v pojistné smlouvě postačuje jejich učinění formou elektronické zprávy ve formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, bez potřeby elektronického podepsání.

Článek 3

Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- a) **nahodilou skutečností** skutečnost, která je možná a u které není

jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,

- b) **pojistnou událostí** nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- c) **pojistnou dobou** doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- d) **zájemcem** osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- e) **účastníkem soukromého pojištění** pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- f) **pojistitelem** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona,
- g) **pojistníkem** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- h) **pojištěným** osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje,
- i) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- j) **obmyšleným** osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- k) **skupinovým pojištěním** soukromé pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- l) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- m) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- n) **pojistným zájmem** oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události,
- o) **pojistnou hodnotou** nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat,
- p) **pojistným úplatem** za soukromé pojištění,
- r) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- s) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné,
- t) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- u) **škodnou událostí** skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- v) **časovou cenou** cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem,
- w) **novou cenou** cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu,
- x) **odkupným** část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění,
- y) **čekací dobou** doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- z) **pojištěním škodovým** soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- ž) **pojištěním obnosovým** soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojist-

né události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody,

- aa) **nabídkou** jakýkoli návrh na uzavření pojistné smlouvy, obsahuje-li podstatné náležitosti smlouvy,
- ab) **měsícem** období 30ti kalendářních dní,
- ac) **sazebníkem poplatků** seznam úhrad za služby poskytované pojistitelem ve verzi platné v době sjednání pojistné smlouvy, který je zpřístupněn na webových stránkách pojistitele.

Článek 4

Pojistná smlouva, doba trvání pojištění, pojistné období, předběžné pojištění

- 4.1. Není-li ujednáno jinak, návrh na uzavření a změnu pojistné smlouvy předkládá navrhovatel pojistiteli. Součástí návrhu jsou písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, které je navrhovatel povinen pravdivě a úplně zodpovědět.
- 4.2. Pojistitel na základě návrhu rozhodne do 2 měsíců od jeho převzetí nebo v případě jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky od jeho doručení o jeho přijetí či nepřijetí. Okamžikem přijetí návrhu je pojistná smlouva uzavřena. Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku, v níž je uveden den uzavření pojistné smlouvy.
- 4.3. Obsahuje-li přijetí návrhu pojistitelem jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové jednání za nový návrh. Nevyjádří-li druhá strana s novým návrhem pojistitele souhlas ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, nebo neuhradí-li v této lhůtě pojistné, jeho splátku či jejich doplatek stanovený pojistitelem, považuje se návrh za odmítnutý.
- 4.4. Pojistná doba je sjednaná doba trvání pojištění. Pokud je pojistná doba sjednaná na dobu 1 roku a není ujednáno jinak, prodlužuje se vždy automaticky o další rok, pokud některá ze smluvních stran smlouvu nevypoví nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby.
- 4.5. Není-li ujednáno jinak, pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění a končí v 0.00 hod. dne sjednaného jako konec pojištění. Pojištění nelze přerušit, není-li ujednáno jinak.
- 4.6. Pokud pojistná doba činí alespoň 1 rok, je pojistným obdobím 12 měsíců.
- 4.7. **Je-li tak ujednáno, poskytuje pojistitel od data uvedeného v návrhu jako počátek pojištění do okamžiku rozhodnutí o návrhu předběžné pojištění. Rozsah předběžného pojištění určuje pojistitel.**
- 4.8. **Předběžné pojištění končí dnem uzavření pojistné smlouvy, automatickým uplynutím 2 měsíců od data převzetí návrhu pojistitelem nebo dnem uvedeným v písemném odmítnutí pojistitele navrhovatel. Datum zániku předběžného pojištění v písemném odmítnutí musí být stanoveno pojistitelem tak, aby od data vyhotovení písemného odmítnutí do data zániku uplynulo alespoň 10 dní.**
- 4.9. **Pojistitel má právo na pojistné za dobu předběžného pojištění.**
- 4.10. **Dojde-li v době předběžného pojištění k pojistné události, má pojistitel právo na pojistné za celé pojistné období nebo na jednorázové pojistné.**
- 4.11. V případě, že je návrh pojistitelem přijat, poskytuje pojistitel plný rozsah pojištění od počátku, který je uveden v návrhu.

Článek 5

Pojistné

- 5.1. Pojistné je úplatou za poskytování pojištění. Výše pojistného se určuje na základě sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění podle zásad pojistné matematiky.
- 5.2. Pojistné se stanoví buď pro celou sjednanou dobu pojištění (jedno-

rázové pojistné) nebo pro pojistné období (běžné pojistné). V pojistné smlouvě lze v rámci pojistného období dohodnout splátky pojistného a termíny jeho splatnosti. Jsou-li sjednány splátky pojistného, účtuje pojistitel přirážky odpovídající příslušnému področnímu placení.

- 5.3. Pojistné za první pojistné období či jeho splátku nebo jednorázové pojistné (první pojistné) je nutno uhradit do 14 dnů od data uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak. Totéž platí pro změnu pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistná období je splatné vždy k výročnímu dni počátku pojištění, není-li ujednáno jinak.
- 5.4. Není-li pojistné či jeho splátka uhrazena ve stanoveném termínu, má pojistitel právo požadovat úhradu upomínacích nákladů dle sazebníku poplatků a úroky z prodlení, jejichž výši stanoví právní předpis. Za datum úhrady pojistného či jeho splátky se pokládá den, kdy jsou připsány na účet pojistitele nebo jím hotovostně inkasovány.
- 5.5. Pojistitel je oprávněn upravit u škodového pojištění výši běžného pojistného pro další pojistné období. Pojistitel sdělí nově stanovenou výši pojistného pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno. Podmínky pro úpravu výše pojistného stanoví zvláštní část VPP.
- 5.6. Mimo pojistné může pojistitel účtovat pojistníkovi rovněž jednorázové poplatky dle sazebníku poplatků.
- 5.7. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění, pokud se nejedná o pojistné plnění z povinného pojištění.

Článek 6

Zánik pojištění

6.1. Nezaplacením pojistného

6.1.1. Pojištění zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky.

6.2. Výpovědi

6.2.1. Je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, jinak zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.

6.2.2. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba činí osm dní, přičemž počíná běžet dnem doručení výpovědi. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.

6.2.3. Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojištění skončí dnem, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem doručení výpovědi.

6.2.4. Pojistitel nemůže podle odstavců 6.2.1. a 6.2.3. vypovědět životní pojištění. Povinná pojištění může vypovědět jen tehdy, pokud to zákon připouští.

6.3. Odstoupením

6.3.1. **Je-li pojistník spotřebitelem nebo pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku je pojistník oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření. Jedná-li se o pojištění spadající do odvětví životních pojištění činí tato lhůta 30 dní. Vzorový**

formulář pro odstoupení je zpřístupněn na webových stránkách pojistitele.

6.3.2. Z odpoví-li zájemce při uzavírání pojistné smlouvy či pojistník při změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváního pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

6.3.3. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník, pojištěný nebo jiná osoba je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

6.3.4. Pojistitel může podle odstavců 6.3.1. a 6.3.2. odstoupit od pojistné smlouvy povinného pojištění jen tehdy, pokud to zákon připouští.

6.4. Odmítnutím pojistného plnění

6.4.1. Pojistitel plnění může z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže

- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek nebo
- oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

6.4.2. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

6.5. Další důvody zániku

6.5.1. Pojištění zaniká dnem, kdy zaniklo pojistné riziko nebo pojištěná věc nebo jiná majetková hodnota, nebo dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby nebo zániku pojištěné právnické osoby bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Při změně vlastnictví nebo spoluvlastnictví pojištěného majetku zanikne pojištění dnem písemného oznámení této změny a prokázání této skutečnosti pojistiteli.

6.5.2. Pojištění zanikne ke dni zániku pojistného zájmu, zanikne-li za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.

6.5.3. Pojištění zaniká rovněž dnem uvedeným v písemné dohodě pojistitele s pojistníkem nebo uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Článek 7

Povinnosti pojistitele, pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

- V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí je pojistník povinen seznámit třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy.
- Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže, že třetí osobu s obsahem smlouvy seznámil a že ta, vědoma si, že právo na pojistné plnění nenabude, souhlasí, aby pojistník pojistné plnění přijal.
- Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který sjednal pojištění cizího pojistného rizika, vstupuje pojištěný do soukromého pojištění namísto pojistníka, a to dnem, kdy pojistník zemřel nebo zanikl bez právního nástupce, 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.

7.4. Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu nebo má právní zájem na pojistném plnění, může pojišťovně oznámit událost, se kterou spojuje požadavek na pojistné plnění.

Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění, jakož i předložit k tomu potřebné doklady a postupovat dohodnutým způsobem. Není-li současně pojistníkem nebo pojištěným, mají tyto povinnosti i pojistník a pojištěný. Stejně oznámení může učinit jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. V případě pojistné události hlášené prostřednictvím telefonického hovoru s call centrem pojistitele, je pojistitel oprávněn požadovat údaje týkající se pojistné události rovněž v písemné formě. Oprávněná osoba je povinna v případě vznesení toho požadavku pojistiteli vyhovět.

7.5. Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, je povinen umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření o příčinách vzniklé škody, o okolnostech rozhodných pro posouzení nároku na pojistné plnění a jeho výši, včetně provedení místního šetření škodné události a jeho zdokumentování. Oprávněná osoba je zejména povinna umožnit pojistiteli prohlédnout poškozenou věc, případně odebrání vzorků této věci nebo její znalecké zkoumání, včetně zabezpečovacích zařízení, a zajistit důkazy o vzniku škody a jejím rozsahu; Ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, si je vědom toho, že je pojistitel v rámci šetření škody oprávněn ověřovat u třetích osob pravdivost a úplnost jím sdělených údajů, předložených dokladů a věcí.

7.6. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného nebezpečí. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí má tuto povinnost pojištěný.

7.7. Jestliže se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.

7.8. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, má pojistitel právo navrhnout novou výši pojistného do 1 měsíce ode dne, kdy mu byla změna oznámena. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.

7.9. Jestliže tento nový návrh není přijat nebo nově určené pojistné zapláceno do 1 měsíce ode dne doručení návrhu, nebylo-li dohodnuto jinak, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Neučiní-li tak pojistitel do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem, nebo kdy marně uplynula doba k vyjádření pojistníka podle odstavce 7.8., zanikne jeho právo vypovědět pojištění.

7.10. Jestliže by pojistitel vzhledem k podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřel, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Neučiní-li tak pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, zanikne jeho právo vypovědět pojištění.

7.11. Pro pojištění osob pro případ nemoci se odstavce 7.7. až 7.10. nepoužijí. Pro pojištění osob pro jiné případy se ustanovení o změně pojistného rizika nepoužijí, mění-li se pojistné riziko v průběhu doby trvání pojištění; nebyla-li tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného, vzniká pojistníkovi nebo pojištěnému povinnost bezodkladně oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika.

7.12. Pojistník je povinen neprodleně oznámit pojistiteli veškeré změny údajů uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během pojistné doby, zejm. jakoukoli změnu v subjektu (pojistník/pojištěný). Změna v subjektu se považuje za podstatné zvýšení pojistného rizika v souladu s odstavcem 7.8. těchto VPP.

Článek 8

Následky porušení povinností

8.1. Porušil-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojištění, v průběhu

pojištění nebo při změně pojistné smlouvy některou z povinností uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel pojistné plnění přiměřeně snížit.

- 8.2. Pokud mělo porušení povinností 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. Obsahovalo-li oznámení o pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-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 zamlčeny. V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zániku soukromého pojištění.
- 8.3. Pojistitel není povinen plnit až do okamžiku, kdy ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, nesplní povinnost uvedenou v článku 7 odstavci 7.5.

Článek 9

Pojistné plnění

- 9.1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistitelem. Povinnosti a práva pojistitele v souvislosti s šetřením dále upravuje občanský zákoník.
- 9.2. Pojistné plnění se poskytuje v penězích.

Článek 10

Postup při rozdílných názorech

- 10.1. Při neshodě o výši pojistného plnění stanoveném pojistitelem lze dohodnout řízení znalců.
- 10.2. Každá smluvní strana určí vždy na vlastní náklady po jednom znalci a písemně o něm informuje druhou stranu. Nejmenuje-li jedna smluvní strana písemně znalce během 2 týdnů od okamžiku, kdy se obě strany dohodnou na zavedení řízení, platí tato skutečnost jako uznání názoru druhé strany.
- 10.3. Znalci nesmí mít k žádné ze smluvních stran závazky. Námitku proti osobě znalce lze vznést před zahájením jeho činnosti.
- 10.4. Znalecký posudek zpracovaný znalci obou stran bude předán pojistiteli i pojistníkovi a oprávněné osobě.
- 10.5. Oba určení znalci se dohodnou na osobě třetího znalce jako předsedy, který má rozhodující hlas v případě neshody; ten své rozhodnutí předá oběma smluvním stranám.

- 10.6. Náklady na činnost předsedy řízení hradí obě smluvní strany rovným dílem.

Článek 11

Doručování

- 11.1. Písemnosti doručuje pojistitel na adresu v České republice prostřednictvím pošty jako obvyčejné či doporučené zásilky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak. V případě právního jednání učiněného elektronickými nebo jinými technickými prostředky pojistitel doručuje dokumenty na emailovou adresu uvedenou v návrhu na uzavření nebo změnu pojistné smlouvy nebo na jinou emailovou adresu, která mu byla, v případě změny této emailové adresy, prokazatelně oznámena.
- 11.2. Není-li adresát doporučené zásilky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v témže bytě nebo v témže domě, působící v témže místě podnikání nebo zaměstnané na témže pracovišti, je-li ochotna obstarat odevzdání písemnosti. Není-li možno ani takto doručit, písemnost se uloží u pošty, jež adresáta vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát zásilku, došla zásilka odeslaná prostřednictvím poštovní služby se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, respektive patnáctý pracovní den v případě odeslání do zahraničí. Totéž platí, pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž o tom včas informoval pojistitele.

Článek 12

Postoupení pohledávky

Pojistník/pojištěný/oprávněná osoba je oprávněn postoupit své pohledávky za pojistitelem na třetí osobu či osoby pouze za podmínky, že pojistitel předem písemně udělí souhlas s postoupením pohledávky.

Článek 13

Informační povinnost

- 13.1. **Dohled v pojišťovnictví vykonává Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 (dále jen „ČNB“).**
- 13.2. **Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby lze zasílat útvaru stížností pojistitele na adrese uvedené v záhlaví těchto VPP nebo také ČNB.**
- 13.3. **Pro případné soudní řešení sporů s pojistitelem je příslušný Obvodní soud pro Prahu 6, ul. 28. Pluku 1533/296, 100 83 Praha 10.**

Článek 14

Účinnost

Tyto VPP nabývají účinnosti 1. 5. 2015.

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto všeobecných pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.

Článek 1

Základní ustanovení

- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kdekoli na území celého světa, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
- Pokud je přijetí návrhu pojistné smlouvy závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku zdravotní prohlídky, náklady s tím spojené nese zájemce o pojištění.
- Pojištění trvalých následků úrazu dle čl. 7 písm. A a pojištění smrti úrazem dle čl. 7 písm. B. těchto všeobecných pojistných podmínek zaniká nejpozději dovršením věku 80 let, ostatní sjednaná pojištění zanikají nejpozději dovršením věku 75 let.
- Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
- Pro sjednané úrazové pojištění se za dítě považuje dítě do věku 18 let, respektive do věku 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Ukončí-li dítě soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo dosáhne-li věku 26 let, zaniká úrazové pojištění dítěte v nejbližší výroční den pojištění. Za seniora se pro sjednané úrazové pojištění považuje osoba ve věku 70 let a více.

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

- Pojištění se sjednává pro případ úrazu pojištěné osoby.
- Pojistným nebezpečím je možná příčina úrazového děje, v jehož důsledku dojde k poškození zdraví nebo smrti pojištěného.
- Škodnou událostí je úraz pojištěného. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vzniklo právo na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy; pro šetření ve věci práva na plnění z pojištění trvalých následků úrazu je rozhodující předání písemného rozhodnutí lékaře pojistiteli o jejich existenci.
- Úrazové pojištění může být sjednáno pro:
 - případ trvalého tělesného poškození pojištěného následkem úrazu (dále jen „trvalé následky“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - případ smrti pojištěného následkem úrazu (dále jen „smrt úrazem“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - dobu léčení úrazu (dále jen „denní odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;

- dobu hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční odškodné“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - případ vzniku nákladů spojených s úrazem (dále jen „úrazové náklady“), které se sjednává jako pojištění škodové;
 - případ vzniku zlomenin v důsledku úrazu (dále jen „zlomeniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - případ vzniku popálenin v důsledku úrazu (dále jen „popáleniny“), které se sjednává jako pojištění obnosové;
 - případ kosmetické operace v důsledku úrazu (dále jen „kosmetické operace“), které se sjednává jako pojištění škodové;
 - případ hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční paušál“), které se sjednává jako pojištění obnosové.
5. Rozsah pojištění je určen v pojistné smlouvě.

Článek 3

Pojistné

- Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vykonávané zaměstnání, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav a věk pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše pojistných částek a doba trvání pojištění. Pojistné se na základě změny výše uvedených skutečností, s výjimkou změn týkajících se věku a zdravotního stavu, upravuje i během trvání pojistné smlouvy.
- Dle povolání (profese) a zájmové či sportovní činnosti se pojištění zařazují do rizikových skupin. Popis rizikových skupin je pojištěnému k dispozici na webových stránkách pojistitele, konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je plně v kompetenci pojistitele.
- Určuje-li se výše pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem vstupu do pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

Článek 4

Změny pojištění

- Při provádění změny pojistné smlouvy na žádost pojistníka, stanoví pojistitel počátek její platnosti k datu nejbližší splatnosti pojistného, není-li dohodnuto jinak.
- Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného právo hradit nižší pojistné, sníží pojistitel toto pojistné od okamžiku doručení oznámení o změně pojistiteli.
- Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného pojistiteli právo zvýšit pojistné, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo.

Článek 5

Zánik pojištění

Kromě způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a ve všeobecných pojistných podmínkách - obecné části, pojištění zaniká též marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode

dne odeslání upomínky. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku;

Článek 6

Úraz

1. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
 - a) smrt utonutím;
 - b) tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
 - c) nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
5. **Za úraz se nepovažují**
 - a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu;
 - b) nemoci vč. infekčních onemocnění, srdeční infarkt a mozková mrtvice, i když nastaly jako následek úrazu;
 - c) sociální nebo psychická nepohoda, i když vznikla jako následek úrazu;
 - d) sebevraždy, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.
 - e) **patologické a únavové (stresové) zlomeniny; Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kostí nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.**

Článek 7

Plnění z úrazového pojištění

A. Trvalé následky úrazu

1. Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalých následků úrazu a tento úraz zanechá trvalé následky, tj. omezení funkce tělesných orgánů nebo jejich ztrátu, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění. Rozsah trvalých následků určuje lékař pověřený pojistitelem (případně po konzultaci se smluvním lékařem) v procentech dle příslušné oceňovací tabulky platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Jestliže však pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu zemře, právo na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká.
2. Pokud stanoví příslušná oceňovací tabulka procentuální rozpětí, určuje se výše plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo rozsahu a povaze tělesného poškození vzniklého následkem úrazu. Pokud rozsah trvalých následků podle příslušné oceňovací tabulky není možné stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna tělesná funkce poškozeného orgánu.
3. Zemře-li pojištěný během jednoho roku po úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplatí pojistitel pojistné plnění podle stupně

trvalých následků, který je možno určit na základě naposlávystavených lékařských nálezů.

4. V důsledku jedné pojistné události se procenta trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození sčítají a pojistitel je povinen plnit nejvýše do 100% sjednané pojistné částky, resp. jejího násobku dle odst. 5 tohoto článku pro případ trvalých následků, a to i v případě, kdy součet procent pro trvalé následky jednotlivých tělesných poškození hranici 100% překročí.
5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG4 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu, který je stanoven v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v % Výpočet pojistného plnění

do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 100% včetně	z 4x pojistné částky

Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG6 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu, který je stanoven v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v % Výpočet pojistného plnění

do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 95% včetně	z 4x pojistné částky
nad 95% do 100% včetně	z 6x pojistné částky

Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG10 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu, který je stanoven v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v % Výpočet pojistného plnění

do 25 % včetně	z 1x pojistné částky
nad 25 % do 40 % včetně	z 2x pojistné částky
nad 40 % do 50 % včetně	z 3x pojistné částky
nad 50 % do 60 % včetně	z 4x pojistné částky
nad 60 % do 70 % včetně	z 5x pojistné částky
nad 70 % do 80 % včetně	z 6x pojistné částky
nad 80 % do 90 % včetně	z 7x pojistné částky
nad 90 % do 95 % včetně	z 8x pojistné částky
nad 95% do 99,99 % včetně	z 9x pojistné částky
100%	z 10x pojistné částky

6. V prvním roce po úrazu poskytne pojistitel plnění pouze v tom případě, lze-li z lékařského hlediska jednoznačně stanovit konečný rozsah trvalých následků úrazu.
7. Pokud procento trvalých následků není možno jednoznačně určit jeden rok od data úrazu, je oprávněn jak pojistitel, tak pojištěný nechat rozsah trvalých následků každoročně po dobu čtyř let ode dne úrazu prověřit lékařem.
8. Při určení procenta trvalých následků se odečítá procento předchozích trvalých následků, které měl pojištěný ještě před úrazem. Předchozí následky se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky pro určování rozsahu trvalých následků.
9. Pokud je v pojistné smlouvě sjednána procentuální výše hodnocení trvalých následků úrazu, od které poskytne pojistitel pojistné plnění, má pojištěný právo na pojistné plnění pouze tehdy, když celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň tuto sjednanou procentuální výši. Tato procentuální výše platí samostatně pro každou pojistnou událost. Tato podmínka není uplatňována v případě ztrátových poranění dle příslušné oceňovací tabulky.
10. **Od data výročí pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 70 let, bude pojistné plnění podle předchozích bodů stanoveno z pojistné částky snížené o 50 %.**
- B. **Smrt úrazem**
 1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti úrazem a pojištěný zemře na následky úrazu, nejspíše však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti úrazem sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.

Pojistné plnění v důsledku smrti úrazem se snižuje o plnění, které bylo již vyplaceno pojištěnému za trvalé následky tohoto úrazu. Pokud již bylo pojistitelem 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.

- Plnění je poskytnuto tomu, kdo je v pojistné smlouvě určen jako obmyšlená osoba nebo obmyšleným osobám v uvedeném podílu. Není-li uvedena obmyšlená osoba nebo nenabyla-li práva na plnění, je pojistné plnění poskytnuto osobám určeným dle § 2831 odst. 1 a 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- Pojistné plnění se zvyšuje na 2x sjednané pojistné částky, pokud je smrt pojištěného v přímé příčinné souvislosti s úrazem způsobeným dopravní nehodou. Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
- 5. Od data výročí pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 70 let, bude pojistné plnění podle předchozích bodů stanoveno z pojistné částky snížené o 50 %.**

C. Přiměřená doba léčeni úrazu - denní odškodné

- Denním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka, která se vyplácí za přiměřenou dobu léčeni úrazu.
- Přiměřená doba léčeni úrazu je uvedena v příslušné oceňovací tabulce platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Přiměřenou dobu léčeni stanoví pojistitel na základě diagnózy uvedené ošetřujícím odborným lékařem v dokumentaci, kterou přeloží pojištěný k prokázání práva na pojistné plnění.
- V případě komplikací při léčeni může uznat lékař pojistitele prodloužení přiměřené doby léčeni max. o 20%.
- Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné, vzniká právo na výplatu pojistného plnění až ode dne, který je uveden v pojistné smlouvě jako den počátku plnění denního odškodného. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné zpětně, vzniká právo na výplatu pojistného plnění již od 1. dne léčeni, a to pokud přiměřená doba léčeni úrazu dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě.
- Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění za denní odškodné, stanoví se výše plnění načítané v závislosti na délce doby přiměřené doby léčeni násobené příslušným přepočtovým koeficientem D takto:

Přiměřená doba léčeni	Přepočtový koeficient D	Přepočtový koeficient N
od 1. dne		
do 120. dne včetně	1	2
od 121. dne		
do 240. dne včetně	2	3
od 241. dne		
do 365. dne včetně	3	4

V případě, kdy si léčeni úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci dle bodu D2) tohoto článku, použije se po dobu hospitalizace (den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, se sčítají a považují za jeden den hospitalizace) násobení přepočtovým koeficientem N, pro ostatní dny léčeni násobení přepočtovým koeficientem D. Pokud bude délka hospitalizace neúměrně delší než je pro daný úraz obvyklé, určí výši plnění lékař pojistitele.

- Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se poskytuje max. za 365 dnů nezbytného léčeni v období dvou let od vzniku úrazu. Na případné další léčeni se nebere zřetel.
- Utrpí-li pojištěný v době léčeni úrazu, za který je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění další úraz, vzniká právo na výplatu denního odškodného pouze jednou.

- Pokud je léčeni úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, poskytuje pojistitel pojistné plnění za přiměřenou dobu léčeni podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz odst. 2 tohoto článku.

D. Nemocniční odškodné – hospitalizace následkem úrazu

- Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
- Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetřeni a léčeni provedeno v lůžkové části nemocnice.
- Nemocniční odškodné se poskytuje za každý den hospitalizace v důsledku léčeni úrazu s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Pojistné plnění se poskytuje po předložení lékařského potvrzení o době trvání a termínu hospitalizace, nejdele však za 365 dnů v průběhu dvou let od data úrazu.
- Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouho-době a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.

E. Úrazové náklady

- Pokud jsou v pojistné smlouvě sjednány úrazové náklady, hradí pojistitel pojištěnému níže uvedené náklady spojené s úrazem až do výše sjednané pojistné částky po dobu dvou let ode dne úrazu za předpokladu, že není poskytnuta úhrada nákladů ze zdravotního či jiného pojištění.
- Pojistitel hradí tyto dle lékařského hlediska nezbytně nutné náklady:
 - náklady léčeni, které byly nezbytně vynaloženy na odstranění následků úrazu a nehrzené ze zdravotního či jiného pojištění. Patří k nim první pořízení umělých končetin a náhrady zubů, jakož i náklady na jiné potřebné první pořízení náhrad dle lékařského předpisu. Regulační poplatky, náklady na opravu nebo znovupořízení náhrady zubů, umělých končetin nebo jiných pomůcek nejsou hrazeny. Za nezbytné náklady spojené s léčeni úrazu se nepovažuje např. pobyt v lázních, ozdravovnách, léčebných a pečovatelských ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců apod.;
 - náklady na lékařsky doporučenou dopravu z místa úrazu, který pojištěný utrpěl, event. z nemocnice, do které byl pojištěný po úraze dopraven
 - do místa jeho trvalého bydliště v ČR nebo
 - do nemocnice, která je místu bydliště nejbližší;
 v případě smrti v důsledku úrazu budou uhrazeny též náklady na přepravu ostatků pojištěného do místa bydliště;
 - náklady na záchranu pojištěného, který se ocitl v důsledku úrazu ve stavu nouze a musel být vyproštěn; pojistitel hradí rovněž náklady na vyproštění pojištěného v případě smrti následkem úrazu; do pojistného plnění se zahrnují i doložené náklady na pátrání po pojištěném a jeho dopravu na nejbližší sjízdnu silnici.
- Pojistitel uhradí účelně vynaložené záchraňovací náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo zmírnění následků již nastalé pojistné události. Úhrada záchraňovacích nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví, se omezuje výší sjednané pojistné částky. Úhrada ostatních vynaložených záchraňovacích nákladů se omezuje výší 5% ze sjednané pojistné částky. Záchraňovací náklady, které pojistník vynaložil na základě písemného souhlasu pojistitele, uhradí pojistitel bez omezení.

F. Zlomeniny

- Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění zlomenin a pojištěný následkem úrazu utrpí zlomeninu ve smyslu tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.

2. Zlomeninou se rozumí traumatická zlomenina kosti (porušení celistvosti kosti) vzniklá následkem úrazu a nezávisle na jiných příčinách, a to bez ohledu na to, zda zanechá trvalé následky nebo nikoli.
3. Pojistnou událostí není zlomenina vzniklá jako následek nebo v souvislosti s následujícími okolnostmi:
 - a) vrozené vady a stavy z nich vyplývající;
 - b) jakákoli nemoc nebo postupně působící přirozená příčina;
 - c) patologická zlomenina tj. zlomenina vzniklá v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení (prořidnutí) nebo jinou změnu kostí včetně zlomenin zaviněných osteoporózou;
 - d) stresová (únavová) zlomenina tj. porušení celistvosti kosti vzniklé opakovaným přetížením.
4. Jestliže způsobí úraz více zlomenin, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění pouze za jednu zlomeninu.

G. Popáleniny

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění popálenin a pojištěný následkem úrazu utrpí popáleninu ve smyslu tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.
2. Popáleninou se rozumí částečná či úplná destrukce kůže popř. i hlubších tkání, vzniklá působením nadprahové hodnoty tepelné energie na lidský organismus, a to úrazovým dějem.
3. Pojistnou událostí není popálenina
 - a) I. stupně
 - b) II. stupně menší než 100 cm²
 - c) III. stupně menší než 100 cm²
4. Jestliže způsobí úraz více nezávislých popálenin, vzniká pojištěnému právo na pojistné plnění pouze za jednu popáleninu.

H. Kosmetické operace

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění kosmetických operací a pojištěný ji podstoupí, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, uhradí pojistitel ty náklady na zákrok a klinické léčení včetně léků, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, a to až do výše pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
2. Právo na plnění za kosmetickou operaci, která řeší následky pojištěného úrazu, vznikne, jestliže je po úrazu povrch těla poškozen nebo deformován takovým způsobem, že by po skončení léčení vzhled pojištěného trvale utrpěl, zejména se jedná o následky popálenin, poleptání apod. a současně k tomuto zákroku dojde na doporučení odborného lékaře.
3. Pojistné plnění se poskytuje na základě kopie doporučení lékaře k zákroku a originálů dokladů o úhradě operace, klinického léčení, předepsaných léků, kopie hospitalizační zprávy nebo operačního protokolu a předpisu na léky.

I. Nemocniční paušál

1. Nemocničním paušálem se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za hospitalizaci pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
2. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetření a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
3. Nemocniční paušál se plní za hospitalizaci v důsledku léčení úrazu, která trvala nepřetržitě alespoň počet dnů stanovený v pojistné smlouvě s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky se poskytuje nejdéle do dvou let od data úrazu.
4. Pojištěný má právo na pojistné plnění pouze jednou v souvislosti s jednou pojistnou událostí.
5. Pojistné plnění se neposkytuje za pobyt v léčebných, pečovatelských

či kosmetických ústavech, v léčebnách pro dlouhodobě a chronicky nemocné, v ozdravovacích a zotavovacích, v lázeňských zařízeních v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.

Článek 8

Práva a povinnosti pojistitele, pojištěného a pojištěného

Kromě povinností stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách - obecná část - UCZ/15 jsou stanovena tato další práva a povinnosti:

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí zejména na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením nebo místním šetřením pojistitele s možností zadokumentování pomocí audiovizuální techniky. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.
2. Pojištěný je povinen zmocnit pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména podpisem pojistné smlouvy, a také podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodu oznamuje.
3. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
4. Pojištěný je povinen nejpozději do 10 dnů nahlásit úraz. Výjimky jsou možné pouze v případě, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu nebylo možné tuto zprávu odeslat.
5. Bezodkladně po obdržení formuláře oznámení o škodné události je pojištěný povinen podrobně a pravdivě ho vyplnit a zaslat pojistiteli. Po ukončení léčení je dále povinen neprodleně předat pojistiteli příslušnou lékařskou zprávu, případně další související zprávy a podklady a zaslat neprodleně pojistiteli.
6. Pokud je pojištěno nemocniční odškodné nebo nemocniční paušál, musí pojištěný zaslat bezodkladně po propuštění z nemocnice doklad o hospitalizaci s uvedením jména, rodného čísla, data přijetí a propuštění, jakož i diagnózy.
7. Pokud jsou pojištěny úrazové náklady, musí pojištěný pojistiteli zaslat originály účtů s uvedením veřejné zdravotní pojišťovny, jejímž je pojištěncem a informací, a zda již uplatnil své nároky z veřejného zdravotního pojištění. Dále je pojištěný povinen uvést informaci o případném pojištění sjednaném u dalších komerčních pojišťoven.
8. Pojistitel je povinen v případě pojistné události poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši plnění stanoví pojistitel dle zásad uvedených v čl. 7 a příslušných oceňovacích tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy.
9. V případě rozdílných názorů na výši pojistného plnění je pojištěný povinen nechat se vyšetřit znalci nebo jimi určenými lékaři a podrobit se takovým opatřením, která znalci pokládají za nutná.
10. Pojištěný a pojištěný jsou dále povinni:
 - a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávaného pojištění;
 - b) nahlásit pojistiteli neprodleně změny oproti údajům, uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména či příjmení, bydliště, změnu zaměstnání či podnikatelské činnosti a zájmové činnosti;
 - c) plnit další specifické povinnosti vyplývající z pojištění, které byly smluvně ujednány v pojistné smlouvě.

Článek 9

Vyluky

1. Z pojištění jsou, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, vyloučeny úrazy, které vznikly:

při použití prostředků k létání (paragliding, balonové létání, letecké sporty, atd.), parašutismu a bungee jumping;

při horolezeckém sportu;

při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;

- d) při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowboardech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.

2. Pojištění se nevztahuje na úrazy, které vznikly:

- a) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným ze spáchání úmyslného trestného činu, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
- b) pojištěnému při řízení motorového vozidla, aniž by vlastnil příslušné platné řídičské oprávnění;
- c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty; Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
- d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný zúčastnil na straně organizátora;
- e) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
- f) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
- g) tělesným poškozením při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle, pokud důvodem těchto zákroků nebyla pojistná událost.

Článek 10

Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo požitím návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.
2. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění:
- a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčení, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemoci a tělesných poškození k následkům úrazu;
- b) došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- c) došlo-li k úrazu pojištěného pobírajícího invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně nebo starobní důchod nebo pojištěného, který byl nebo se v průběhu pojištění stal nezaměstnaným, sníží pojistitel pojistné plnění z denního odškodného na maximálně 100,-Kč/den. Za nezaměstnaného ve smyslu těchto všeobecných pojistných podmínek se pokládá osoba, která je Úřadem práce v České republice vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, osoba bez zdanitelných příjmů (tzv. OBZP) ve smyslu § 5 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.,

o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a osoba, jejíž příjem nepodléhá dani z příjmů fyzických osob podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

- d) jestliže měl být pojištěný v době úrazu zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny nebo provozoval sport či zájmovou činnost, kterou neuvedl při sjednání smlouvy a kvůli které by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny. Pojistitel sníží plnění (s výjimkou pojistného plnění za smrt úrazem) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správně stanovené výši pojistného se zohledněním vykonávaného povolání, resp. sportu či zájmové činnosti.
3. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění pro nesplnění povinností pojistníka, resp. pojištěného zejména v těchto případech:
- a) pojištěný nevyhledal neodkladně lékařské ošetření;
- b) pojištěný nedodržel léčebný režim;
- c) pojištěný nepodstoupil vyšetření smluvním lékařem pojistitele;
- d) pojištěný porušil povinnost včasného nahlášení pojistné události.
4. Způsobila-li pojištěnému smrt osoba, která je podezřelá ze spáchání úmyslného trestného činu s následkem smrti pojištěného a která podle smlouvy má právo na plnění v případě smrti pojištěného, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění až po nabytí právní moci rozhodnutí, z něž bude vyplývat, že ke spáchání úmyslného trestného činu nedošlo. V opačném případě právo na pojistné plnění této osobě nevzniká.
5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

Článek 11

Předběžné pojištění

1. Pojistitel poskytuje dle čl. 4, odst. 4.7 až 4.11. VPP UCZ/15 předběžné pojištění.
2. Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění:
- z pojištění trvalých následků úrazu i z pojištění smrti úrazem činí pojistné plnění maximálně 600.000,-Kč,
 - z pojištění denního odškodného i z pojištění nemocničního odškodného činí pojistné plnění maximálně 500,-Kč/den,
- a to i pro případ, kdy má pojištěný právo na pojistné plnění z předběžného pojištění u více podaných návrhů na pojištění.
3. Předběžné pojištění nelze sjednat ve prospěch osoby, která v minulosti nebyla pojišťovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijata do pojištění, nebo jí bylo úrazové pojištění vypovězeno nebo jí bylo od tohoto pojištění odstoupeno.

Článek 12

Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 12. 2018.

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí – UCZ/U/19, které spolu tvoří nedílnou součást.

Článek 1 Formy pojištění

- 1.1. Pojistná smlouva o kolektivním úrazovém pojištění se uzavírá s uvedením jmenných údajů pojištěných osob.
- 1.2. Pojistné částky v pojistné smlouvě jsou stanoveny jako pevné pojistné částky shodné pro všechny pojištěné osoby ve skupině. Všechny osoby ve skupině musí mít stejný tarif.

Článek 2 Trvání pojištění

- 2.1. Krátkodobé pojištění
Minimální délka krátkodobého pojištění je 1 den, maximální délka pojištění je 30 dní.
- 2.2. Dlouhodobé pojištění
Pojištění se sjednává na dobu jednoho roku s automatickou prodloužením.

Článek 3 Pojištěné osoby

- 3.1. Pojištěny jsou pouze osoby, které pojistník nahlásí s uvedením jména, data narození, a to na stejnou pojistnou částku.
- 3.2. Přihlášení a odhlášení
Osoby, na které se má pojištění vztahovat, musí pojistník písemně nahlásit pojistiteli s uvedením potřebných údajů. Pojistná ochrana vzniká následující den po dni, kdy pojistitel obdrží písemné hlášení. Osoby, na které se již nemá pojištění vztahovat, musí pojistník písemně odhlásit s uvedením data, ke kterému nebudou tyto osoby zahrnuty do pojištění.
- 3.3. Pokud v případě pojistné události nebude poškozená osoba zahrnuta do seznamu pojištěných osob, který je součástí smlouvy, nevzniká nárok na pojistné plnění.

Článek 4 Pojistné

- 4.1. Krátkodobé pojištění
 - a) Výpočet pojistného při uzavírání pojistné smlouvy se provede podle počtu pojištěných osob, délky trvání pojištění, výše pojistných částek, příslušného tarifu a bezpečnostní skupiny.
 - b) Jednorázové pojistné musí být uhrazeno nejpozději v den počátku pojištění, není-li ujednáno jinak. Není-li pojistné uhrazeno, pojištění nevzniká.
 - c) Pojistitel má právo přezkontrolovat údaje pojistníka. Pojistník poskytne pro tento účel příslušné vyžádané podklady k nahlédnutí.
- 4.2. Dlouhodobé pojištění
 - a) Výpočet pojistného při uzavírání pojistné smlouvy se provede

podle počtu pojištěných osob, výše pojistných částek, příslušného tarifu a bezpečnostní skupiny.

- b) Pojistné za první pojistné období či jeho splátku je nutno uhradit do 14 dnů od data uzavření pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak. Totéž platí pro změnu pojistné smlouvy. Pojistné za další pojistná období je splatné vždy k výročnímu dni počátku pojištění, není-li ujednáno jinak.
- c) Pojistitel má právo přezkontrolovat údaje pojistníka. Pojistník poskytne pro tento účel příslušné vyžádané podklady k nahlédnutí.
- d) Pokud pojistník nepředloží výše uvedené údaje o skutečném počtu pojištěných osob včas, potom předepíše pojistitel pro příští pojistné období pojistné ve stejné výši a pro stejný počet osob.

Článek 5 Tarify

- TARIF 21 – úrazové pojištění zaměstnanců jednoho obchodního závodu na 24 hodin.
- TARIF 22 – úrazové pojištění zaměstnanců jednoho obchodního závodu na pracovní úrazy se zahrnutím úrazů na přímé cestě do práce a z práce. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ pracovních úrazů se zahrnutím úrazů na cestě do práce a zpět. Cestou do práce a zpět se rozumí cesta z místa zaměstnavatele bydliště (ubytování) do místa vstupu do objektu zaměstnavatele nebo na jiné místo určené k plnění pracovních úkolů a zpět.
- TARIF 23 – úrazové pojištění zaměstnanců jednoho obchodního závodu na pracovní úrazy bez zahrnutí úrazů na cestě do práce a z práce.
- TARIF 24 – úrazové pojištění pro děti v předškolních zařízeních. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během pobytu v předškolním zařízení a na akcích pořádaných předškolním zařízením.
- TARIF 25 – úrazové pojištění na základních školách do 15-ti let věku. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během pobytu ve škole a na akcích pořádaných školou.
- TARIF 26 – úrazové pojištění na středních a vysokých školách. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během pobytu ve škole a na akcích pořádaných školou.
- TARIF 27 – úrazové pojištění pro členy dobrovolných hasičských organizací. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během školení, výcviku, soutěží a zásahů.
- TARIF 28 – úrazové pojištění pro členy zájmových organizací do 15-ti let věku. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během zájmové činnosti a na akcích pořádaných zájmovou organizací dle četnosti vykonávané činnosti. Při zjištění rozdílu v pojištěné frekvenci může být pojistné plnění kráceno. Pojištění pro všechny členy zájmové organizace při minimálním počtu 10 členů, u sportovních organizací musí být pojištění všichni aktivně sportující členové.
- TARIF 29 – úrazové pojištění pro členy zájmových organizací od 15-ti let věku. Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu během zájmové činnosti a na akcích pořádaných zájmovou organizací dle četnosti vykonávané činnosti. Při zjištění rozdílu v pojištěné frekvenci může být pojistné plnění kráceno. Pojištění pro všechny členy zájmové organizace při minimálním počtu 10 členů, u sportovních organizací musí být pojištění všichni aktivně sportující členové.
- TARIF 30 – úrazové pojištění pro krátkodobé akce pro osoby do 15-ti let věku. Lze sjednat na krátkodobé akce, minimálně 1 den, maximálně 30 dnů.
- TARIF 31 – úrazové pojištění pro krátkodobé akce pro osoby od 15-ti let věku. Lze sjednat na krátkodobé akce, minimálně 1 den, maximálně 30 dnů.

Článek 6

Všeobecná ustanovení

- 6.1. Pojistná smlouva je vždy určena zvoleným tarifem pojištění uvedeným na pojistné smlouvě a na návrhu na kolektivní úrazové pojištění.
- 6.2. Aniž by se měnila platnost pojistné smlouvy, zaniká pojištění pro jednotlivé osoby ukončením zaměstnaneckého poměru, členství nebo odhlášením z okruhu pojištěných osob.
- 6.3. Pokud není dohodnuto jinak, platí, že v případě kumulované škody (tj. v případě, kdy v důsledku jedné pojistné události ve smyslu příslušného ustanovení VPP utrpí úraz více pojištěných), kdy celkové pojistné plnění by přesáhlo hodnotu 50 mil. Kč, bude pojistitel redukovat pojistnou částku tak, aby celkové pojistné plnění dosáhlo hodnoty 50 mil. Kč.**
- 6.4. Veškeré změny v rozsahu pojištění (počty pojištěných osob, změna jmenného seznamu apod.) provede pojistitel na základě hlášení pojistníka a vystaví dodatek ke smlouvě.

- 6.5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění či jakékoliv plnění z pojištění, pokud by takový postup byl v rozporu s ekonomickými, obchodními nebo finančními sankcemi a/nebo embargy Rady bezpečnosti OSN, Evropské unie nebo jakýmkoliv vnitrostátními právními předpisy a právními předpisy Evropské unie, které se vztahují na účastníky tohoto pojištění. To platí také pro hospodářské, obchodní nebo finanční sankce a/nebo embarga vydaná Spojenými státy americkými nebo jinými zeměmi, není-li to v rozporu s právními předpisy Evropské unie nebo vnitrostátními právními předpisy. Výše uvedené se použije obdobně i pro zajistné smlouvy.

Článek 7

Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 7. 2020.

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto pojištění upraveno těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto všeobecných pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.

Toto pojištění lze sjednat jako pojištění obnosové nebo pojištění škodové.

Článek 1

Všeobecná ustanovení

- 1.1. Pojistná ochrana se vztahuje na území celé Evropy.
- 1.2. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li dohodnuto jinak.
- 1.3. Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel. Totéž platí v případě nákladů na dodání podkladů ke škodným událostem v českém jazyce.
- 1.4. Pojistit lze osoby ve věku od 18 let.
- 1.5. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které mají ve smyslu zákona o dani z příjmu příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnanci“), a dále pro osoby, které mají pravidelný příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti („osoby samostatně výdělečně činné“).
- 1.6. Pojistit nelze osoby bez zdanitelného příjmu (např. důchodce starobní ani invalidní jakéhokoliv stupně, studenty, ženy v domácnosti, nezaměstnané, apod.).

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

- 2.1. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se toto pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
- 2.2. Je-li pojištění sjednáno jako škodové, je v případě pojistné události pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění spočívající v náhradě škody způsobené snížením nebo ztrátou příjmu pojištěného v důsledku pracovní neschopnosti, a to výplatou denní dávky od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty. Výše denní dávky je v pojistné smlouvě stanovena pojistnou částkou. Pojistitel je povinen poskytnout náhradu škody jen ve výši prokázané skutečné ztráty příjmu pojištěného, a to ve výši pojistitelné denní dávky ve smyslu těchto pojistných podmínek (pojistitelná denní dávka).
- 2.3. Je-li pojištění sjednáno jako obnosové, je v případě pojistné události pojistitel povinen vyplatit od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty denní nebo měsíční dávku při pracovní neschopnosti, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.
- 2.4. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno zpětné plnění, vzniká právo na výplatu pojistného plnění již od 1. dne pracovní neschopnosti, a to pokud pracovní neschopnost dosáhne minimálně počtu dnů uvedeného v pojistné smlouvě jako karenční lhůta.
- 2.5. Podmínky přijetí do pojištění určuje pojistitel.

Článek 3

Stanovení pojistného

- 3.1. Pojistné je stanoveno zejména s ohledem na sjednanou výši

dávky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem, sjednanou karenční lhůtou a způsobem výdělečné činnosti) a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost.

- 3.2. Určuje-li se výše pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- 3.3. V rámci procesu přijetí do pojištění je pojistitel oprávněn zvýšit pojistné nebo upravit navrhovanou výši dávky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.

Článek 4

Pojistná událost a pojistné plnění

- 4.1. Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, při které dochází k faktické ztrátě příjmu pojištěného ze zaměstnání či výdělečné činnosti a která nastala v době trvání pojištění. Příjmem ze zaměstnání se přitom rozumí i náhrada mzdy poskytovaná zaměstnavatelem v důsledku pracovního úrazu či nemoci z povolání.
- 4.2. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy lze z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění.
- 4.3. Pracovní neschopnost pojištěný dokládá potvrzením o pracovní neschopnosti vystaveným příslušným zdravotnickým zařízením (ošetřujícím lékařem) a dalšími doklady vyžádanými pojistitelem.
- 4.4. Pojistitel je oprávněn posoudit opodstatněnost pracovní neschopnosti prostřednictvím jím určeného zdravotnického zařízení, případně lékařem určeným pojistitelem. Toto posouzení je prováděno zejména na základě předložené zdravotní dokumentace a/nebo návazně na revizní lékařské vyšetření provedené lékařem určeným pojistitelem.
- 4.5. Pokud pracovní neschopnost, která je pojistnou událostí končí dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem (neopodstatněnost trvání pracovní neschopnosti), končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout plnění, tj. vyplácet dávku.
- 4.6. Pojistitel poskytne pojistné plnění až po předložení veškerých dokladů nutných k ukončení šetření pojistné události. Nebylo-li ujednáno jinak, případně náklady spojené s vystavením požadovaných dokladů hradí pojištěný. Pojistitel má právo nechat na náklady pojištěného přezkoumat dokumenty, které vystavila osoba pojištěnému blízká, osobou bez soukromého zájmu na pojištěném.
- 4.7. V případě sjednané denní dávky poskytne pojistitel pojistné plnění za kalendářní dny pracovní neschopnosti. V případě sjednané měsíční dávky poskytne pojistitel pojistné plnění za každý ukončený měsíc pracovní neschopnosti.
- 4.8. Z jedné pojistné události je vyplacena denní dávka v maximální délce 547 dní, resp. 18 měsíců.
- 4.9. Pojistnou událostí se pro toto pojištění rozumí i změna diagnózy. Trvá-li pracovní neschopnost pro další, jinou diagnózu (za předpokladu ukončení léčby kvůli diagnóze, pro kterou byla původně pracovní neschopnost vystavena), dnem změny diagnózy počíná nová pojistná událost (plnění se poskytne po uplynutí nové karenční lhůty).
- 4.10. Je-li pracovní neschopnost vystavena pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost.
- 4.11. Při pojistné události, kdy pracovní neschopnost přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.

Článek 5

Čekací doba a předběžné pojištění

- 5.1. Právo na pojistné plnění z pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí

čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, není-li ujednáno jinak.

- 5.2. Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
- 5.3. Pokud se pojištěný v období nejdéle dva měsíce před uzavřením tohoto pojištění zavázal k pravidelnému měsíčnímu placení částky, která odpovídá výši pojištěné měsíční nebo denní (*30) dávky, a toto pojistiteli prokáže, čekací doba se neuplatní.
- 5.4. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
- následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění
 - vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrť, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.
- 5.5. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení sjednané dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1 tohoto článku.
- 5.6. Pokud není po sepsání a podepsání návrhu na uzavření smlouvy pojistníkem/pojištěným pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11. VPP UCZ/15. V době předběžného pojištění běží čekací doba od počátku pojištění uvedeného v návrhu. Pro výpočet pojistného plnění z předběžného pojištění z pojištění dávek při pracovní neschopnosti se použije pojistná částka sjednaná v návrhu na uzavření smlouvy, maximálně však 300 Kč/den.
- 5.7. Předběžné pojištění nelze sjednat ve prospěch osoby, která nebyla pojišťovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijata do pojištění, nebo jí bylo pojištění dávek v pracovní neschopnosti vypovězeno nebo jí bylo od tohoto pojištění odstoupeno
- 5.8. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Totéž platí pro pojistné události, které vznikly až po této úhradě, ale příčina jejich vzniku je před touto úhradou. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

Článek 6 Pojistná částka

- 6.1. V případě obnosového pojištění je pojistnou částkou výše denní nebo měsíční dávky stanovená v pojistné smlouvě.
- 6.2. V případě **škodového pojištění** se výše pojistné částky stanoví z dosaženého čistého příjmu pojištěného za poslední zdaňovací období před vznikem, případně změnou pojištění. Pojistitel je v případě **škodového pojištění** oprávněn při uzavření pojištění i při likvidaci pojistných událostí zkoumat výši příjmu pojištěného.
- 6.3. V případě škodového pojištění za každý den pracovní neschopnosti, za který pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění, plní pojistitel výši sjednané denní dávky, nejvýše však do výše pojistitelné denní dávky.
- 6.4. Pojistitelnou denní dávkou u **škodového pojištění** se rozumí skutečná ztráta na výdělku pojištěného připadající na jeden kalendářní den. Ztráta se vypočítá ze součtu čistých příjmů pojištěného za posledních 12 měsíců, resp. za poslední účetní rok před vznikem pojištění nebo pojistné události sníženého o nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti. Jedná se např. o dávky sociálního pojištění, platby od zaměstnavatele nebo od všech pojistitelů, odškodnění pro pracovní úraz nebo nemoc z povolání, apod.
- 6.5. Přesáhne-li v **případě škodového pojištění** pojistná částka pojistitelnou denní dávku, je pojistitel oprávněn pojistnou částku upravit (snížit) dle skutečných poměrů.

Článek 7 Výluky

- 7.1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:

- v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškozuje zdraví;
- v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
- při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;
- jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
- přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
- poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
- při profesionálním provozování sportu;
- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
- pro léčeni v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;
- z důvodu léčeni alkoholismu nebo toxikomanie;
- z důvodu léčebné péče v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
- v souvislosti s léčením v léčebnách dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, s pobytem v lázeňských zařízeních či sanatoriích a v rehabilitačních zařízeních, s pracovní neschopností vystavenou z důvodu doprovodu či ošetřování osoby blízké;
- pro pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s normálním, abnormálním a předčasným porodem, rizikovým těhotenstvím, potratem, léčením neplodnosti vč. umělého oplodnění, při těhotenských vyšetřeních a onemocněních souvisejících s těhotenstvím (gestózy);
- v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řidičského oprávnění.

Tento seznam výluk není úplný a výluky, omezení pojistného plnění se mohou vyskytovat i na jiných místech v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

7.2.1. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:

- za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do data oznámení škodné události (s výjimkou případů uvedených v čl. 11.6.);
- za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl lékařské vyšetření lékařem, kterého pojistitel určil, nebo se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy a uvedení důvodu nedostavil nebo se nenechal lékařem vyšetřit;
- za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, zvláště pak pokud se prokázalo, že pojištěný v době pracovní neschopnosti vykonává zaměstnání či jinou výdělečnou činnost (i činnost řídicí nebo kontrolní) či nedodržuje léčebný režim;
- za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel zjistil, že se pojištěný v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti;
- za dobu pracovní neschopnosti v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojistitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (např. formou výluky v pojistce či ve smluvním ujednání).

7.2.2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, za škodné události, k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období nebo jednorázového pojistného v plné výši a které by jinak byly pojistnými událostmi. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

Článek 8 Snížení pojistného plnění

- 8.1. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li

k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícím pojistěným. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojistěný užil způsobem předepsaným lékařem, a nebyl-li lékařem nebo výrobcem upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

2. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění, jestliže měl být pojistěný v době pojistné události zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny (resp. měl hradit vyšší splátku pojistného) nebo provozoval sport či zájmovou činnost, kterou neuvedl při sjednání smlouvy a kvůli které by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny (resp. by platil vyšší splátku pojistného). Pojistitel sníží plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správně stanovené výši pojistného se zohledněním vykonávaného povolání, resp. sportu či zájmové činnosti.

Článek 9 Zánik pojištění

Kromě případů stanovených zákonem či uvedených v obecné části VPP UCZ/15, pojištění zaniká:

- 9.1. Marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku.
- 9.2. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém došlo k zániku příjmu pojistěného z výkonu povolání nebo výdělečné činnosti, na jejímž základě bylo, nebo aktuálně je, pojištění sjednáno.
- 9.3. Uplynutím pojistného období, ve kterém vzniká pojistěnému nárok na starobní důchod dle platných předpisů, nejpozději však dosažením 65 let věku pojistěného, není-li ujednáno jinak.
- 9.4. Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/15, pojištění zaniká i v případě výplaty denních dávek za 547 dnů, resp. měsíčních dávek za 18 měsíců, z jedné pojistné události nebo k 1. dni v měsíci následujícím po datu, kdy byl pojistěný uznán invalidním na základě rozhodnutí příslušného správního orgánu (příp. dnem, kdy byla invalidita uznána zpětně a toto rozhodnutí bylo pojistěnému doručeno).
- 9.5. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém pojistěný přestane vykonávat zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou na návrhu pojištění. Při změně zaměstnání nebo podnikání, případně změně způsobu výdělečné činnosti, nebo při ukončení rodičovské dovolené může pojistník požádat o pokračování pojištění. Pojištění může pokračovat pouze na základě písemného souhlasu pojistitele. V případě ukončení rodičovské dovolené do 3 let od zániku pojištění z důvodu nástupu na rodičovskou dovolenou lze písemně ujednat pokračování pojištění za podmínek platných k datu nástupu na rodičovskou dovolenou.
- 9.6. Smrtí pojistníka, neprojeví-li pojistěný zájem o pokračování pojištění.
- 9.7. Změní-li pojistěný v době trvání pojištění trvalé bydliště na bydliště nacházející se mimo území České republiky.

Článek 10 Změny pojištění

- 10.1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojistěného. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
- 10.2. Vznikne-li při změně zaměstnání či výdělečné činnosti nebo zájmové činnosti pojistěného právo hradit nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti následující po datu, kdy se o takové změně dověděl.
- 10.3. Je-li v případě škodového pojištění denní dávka na základě skutečností zjištěných při likvidaci škodné události přizpůsobena (snížena) podle skutečných poměrů a pojistné plnění poskytováno v této výši, upraví pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti pojistného, nebylo-li ujednáno jinak.

Článek 11 Práva a povinnosti účastníků pojištění

Kromě povinností stanovených ve Všeobecných pojistných podmínkách - obecná část - UCZ/15 jsou pro pojistníka a pojistěného stanoveny tato další práva a povinnosti:

- 11.1. Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zaměstnání či výdělečné činnosti, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu, apod. V případě poklesu příjmů oproti příjmům, na základě kterých bylo pojištění sjednáno, v posledních 12 měsících o více jak 20 %, oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
- 11.2. Pojistěný je povinen léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.
- 11.3. Požaduje-li pojistěný kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady spojené s tímto vyšetřením. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další pojistné plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojistěnému uhradí.
- 11.4. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojistěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí zejména na základě zpráva zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením nebo místním lékařem. Pojistitel je oprávněn požadovat doložení potřebných lékařských zpráv i v případě smrti pojistěného.
- 11.5. Při pojistné události v případě škodového pojištění musí pojistěný doložit výši čistého příjmu, a to způsobem určeným pojistitelem. Dále je na výzvu pojistitele pojistěný povinen předložit další požadované doklady (např. doklad o plnění od jiných pojistitelů, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového pojištění apod.).
- 11.6. Pojistěný je povinen do konce karenční lhůty od počátku trvání pracovní neschopnosti oznámit škodnou událost. Je-li oznámení škodné události provedeno až po uplynutí karenční lhůty, pak se za první den pracovní neschopnosti považuje ve smyslu těchto podmínek den, kdy bylo ohlášení pojistiteli prokazatelně doručeno, přičemž karenční lhůta se v tomto případě znovu neuplatňuje. Výjimku z této povinnosti pojistěného tvoří pouze případy, kdy vzhledem ke zdravotnímu stavu nebylo možno škodnou událost oznámit.
- 11.7. Při pracovní neschopnosti delší než tři týdny je pojistěný povinen v pravidelných 14-ti denních intervalech předkládat pojistiteli lékařem potvrzený příslušný tiskopis o trvání pracovní neschopnosti, a to počínaje dnem uznání práce neschopného, pokud pojistitel nestanoví jinak.
- 11.8. Pojistěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti, kromě odůvodněných případů (např. hospitalizace či za výslovného souhlasu svého ošetřujícího lékaře), v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti, a to na území ČR, nedohodne-li se s pojistitelem jinak.
- 11.9. Pojistěný je povinen dostavit se ve stanoveném termínu k lékařskému vyšetření k pojistitelem určenému lékaři a nechat se vyšetřit.
- 11.10. Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojistěného a při porušení povinností je oprávněn snížit pojistné plnění.

Článek 12 Výklad pojmů

- 12.1. Pracovní neschopnosti se rozumí stav, kdy pojistěný nemůže z lékařského rozhodnutí pro nemoc nebo úraz žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání či výdělečnou činnost (uvedené v návrhu na pojištění), vč. řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne.
- 12.2. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.
- 12.3. Hospitalizací se rozumí pobyt pojistěného v nemocnici, jestliže jeho ošetření musí být podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti

nemoci či úrazu nebo vzhledem k charakteru prováděného ošetření.

- 12.4. Léčebnou péčí se rozumí lékařské ošetření, které se podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy jeví vhodným k obnovení zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
- 12.5. Karenční lhůtou se rozumí v pojistné smlouvě sjednané období započítávané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje plnění.
- 12.6. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhle působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.

12.7. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře, vč. i (výhřezů) meziobratlových plotének, ke kterému došlo při mechanickým působením na páteř a nejedná-li se po o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.

12.8. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

Článek 13

Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 12. 2018.

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami a všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1

Obecná ustanovení

- 1.1. Pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek níže uvedené pojmy znamenají:
 - a) O invaliditu 3. stupně se jedná, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu výlučně v důsledku úrazu nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %.
 - b) Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
 - c) Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu výlučně v důsledku úrazu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekválifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
 - d) Dlouhodobě nepříznivým a trvalým zdravotním stavem pro účely stanovení invalidity se rozumí takový zdravotní stav pojištěného, který lze na základě lékařského posouzení pojistitele jednoznačně pokládat za zdravotně ustálený, to znamená stabilizovaný stav bez předpokladu jeho změny nejméně v období trvání 18 měsíců ode dne vzniku škodné události.
- 1.2. Pojištění invalidity třetího stupně následkem úrazu (dále jen „pojištění“) zaniká pojistnou událostí podle článku 2 těchto doplňkových pojistných podmínek. Pojištění dále zaniká zánikem úrazového pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/15, nejpozději však ke konci pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.
- 1.3. Změny pojištění na základě žádosti pojistníka/pojištěného jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 2

Pojistná událost

- 2.1. Pojistná událost vzniká dnem uznání pojištěného invalidním invaliditou třetího stupně výlučně v důsledku úrazu pojištěného, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, ke kterému je pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně. Invaliditou třetího stupně musí být pojištěný uznán nejdříve do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.
- 2.2. Závaznou podmínkou pro přiznání nároku na pojistné plnění z tohoto pojištění jsou definice uvedené v čl. 1., a to i v případě, že se změnil podmínky sociálního zabezpečení pro uznávání invalidity.
- 2.3. Úraz musí splňovat požadavky uvedené v čl. 5 těchto doplňkových

pojistných podmínek a musí k němu dojít nejdříve po sjednaném počátku pojištění.

- 2.4. Uznání invalidním invaliditou třetího stupně výlučně v důsledku úrazu pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o uznání invalidity. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá důvod uznání invalidity.
- 2.5. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybností je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, je pojistitel oprávněn likvidaci odložit.
- 2.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 2.7. Za pojistnou událost se nepovažuje uznání invalidním invaliditou třetího stupně z důvodu úrazu pojištěného včetně jeho důsledků, který vznikl před počátkem/změnou pojištění a pro nějž byl pojištěný před počátkem/změnou pojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- 2.8. Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, je-li pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně v důsledku úrazu vzniklého následkem:
 - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny pojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
 - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
 - c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty; Tato vyluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
 - d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný zúčastnil na straně organizátora;
 - e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
 - f) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
 - g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
 - h) požívání alkoholu nebo požívání omamné či návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího

Článek 3

Pojistné plnění v případě uznání invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně

- 3.1. Pojistné plnění lze sjednat ve formě ročního důchodu nebo ve formě jednorázového plnění.
 - 3.2.1. Pokud je sjednáno pojistné plnění ve formě ročního důchodu, tak v případě pojistné události vzniká nárok na výplatu pojistného plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po uznání pojištěného

invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně, a to vždy za jeden rok pojištění.

- 3.2.2. Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě ročního důchodu (dále jen důchod) dle ujednání v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě. Pokud je roční důchod vyšší než 60 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně. V případě smrti pojištěného před splatností ročního důchodu nárok na pojistné plnění nevzniká.
- 3.2.3. Pojištěný je povinen v průběhu výplaty pojistného plnění prokázat, že je i nadále uznán invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o uznání invalidity vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je uznán invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně i nadále, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok. V případě, že je pojištěný uznán invalidním invaliditou nepřetržitě 5 let, nemusí pojistitel každoročně prokazování již požadovat.
- 3.2.4. Ukončením uznání invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně pojištěného vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po ukončení uznání invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně.
- 3.2.5. Nesplněním povinnosti pojištěného podle bodu 3.2.3. tohoto článku pojistitel důchod za další rok pojištění nevyplatí, popřípadě vyplacení až do splnění povinnosti pozastaví.
- 3.2.6. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.2.3. tohoto článku pojistitel důchod vyplatí do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula původně sjednaná doba pojištění, nejdéle však do konce pojistného období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let.
- 3.3.1. Pokud je sjednáno pojistné plnění ve formě jednorázového plnění vyplatí pojistitel pojistné plnění bez zbytečného odkladu po doložení všech potřebných podkladů, nejdříve však k datu uznání pojištěného invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně.

Článek 4

Snížení pojistného plnění

- 4.1. Pojistitel může snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.

Článek 5

Úraz

- 5.1. Úrazem se pro účely tohoto připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle

na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové vyvinutí na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.

- 5.2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
- smrt utonutím;
 - tělesná poškození způsobená popálením, opařením, působením úderu blesku, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, vyjma případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
 - nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
- 5.3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) plotének, ke kterému došlo přímým mechanickým působením na páteř a nejedná-li se pouze o zhoršení projevu nemoci, která již existovala před úrazem. Poruchy hybnosti páteře v důsledku obvykle vykonávaných pohybů nebo zvedání břemene nejsou považovány za úraz.
- 5.4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
- 5.5. Za úraz se nepovažují
- psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v důsledku tělesného poškození nebo v důsledku psychického traumatu;
 - nemoci vč. infekčních onemocnění, srdeční infarkt a mozková mrtvice, i když nastaly jako následek úrazu;
 - sociální nebo psychická nepohoda, i když vznikla jako následek úrazu;
 - sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.
 - patologické a únavové (stresové) zlomeniny;** Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kosti nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.

Článek 6

Závěrečná ustanovení

- 5.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 12. 2018.



UNIQA pojišťovna, a. s.
Zapsána u Městského soudu v Praze,
oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480
Tel.: +420 488 125 125

Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění pohřebních výloh v případě smrti úrazem pojištěného

DPP/U/PV/18

Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami - obecnou částí - UCZ/15 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění - zvláštní částí - UCZ/U/18, které tvoří nedílnou součást.

Toto připojištění se sjednává jako pojištění škodové.

Obecná ustanovení

1. Zemře-li pojištěný následkem úrazu, s výjimkou uvedenou v bodě 4., pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši účelně vynaložených nákladů na vypravení pohřbu, maximálně však do výše sjednané pojistné částky, osobě, která vypravila pojištěnému pohřeb, a to po předložení dokladů osvědčujících tuto skutečnost (např. faktura za úhradu pohřbu).
2. Pokud budou skutečné účelně vynaložené náklady na vypravení pohřbu nižší, než je sjednaná pojistná částka pro případ smrti, pojistitel uhradí pouze tyto náklady.
3. Nebyl-li pojištěnému vypraven pohřeb, pojistná událost ani právo na pojistné plnění nevzniká.
4. Dojde-li ke smrti úrazem pojištěného následkem sebevraždy do dvou let ode dne sjednání pojištění pro případ smrti, právo na pojistné plnění z tohoto doplňkového připojištění nevzniká. V takovém případě pojistitel vyplatí zaplacené jednorázové pojistné za toto připojištění snížené o náklady spojené se vznikem a správou připojištění.
5. Úraz musí splňovat podmínky pojistitele podle všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/18.
6. Pojistnou událostí toto připojištění zaniká.
7. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají platnosti dne 01. 08. 2018.



UNIQA pojišťovna, a. s.
Zapsána u Městského soudu v Praze,
oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480
Tel.: +420 488 125 125

Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění nákladů na invalidní vozík

DPP/U/NIV/18

Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami - obecnou částí - UCZ/15 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění - zvláštní částí - UCZ/U/18, které tvoří nedílnou součást.

Toto připojištění se sjednává jako pojištění škodové.

Obecná ustanovení

1. V případě, že pojištěnému bude za podmínek uvedených v odst. 4 a 5 předepsán invalidní vozík jako kompenzační pomůcka jeho zdravotního stavu, pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši účelně vynaložených nákladů na pořízení invalidního vozíku, maximálně však do výše sjednané pojistné částky.
2. Pojistné plnění pojistitel vyplatí osobě, která náklady, dle odst. 1 vynaložila a tuto skutečnost pojistiteli prokázala (např. předložením poukazu a faktury za invalidní vozík).
3. Pokud budou skutečně účelně vynaložené náklady na pořízení invalidního vozíku nižší, než je sjednaná pojistná částka pro toto připojištění, uhradí pojistitel pouze tyto náklady.
4. Invalidní vozík musí být pojištěnému předepsán jako kompenzační pomůcka pro tělesně postižené jeho odborným ošetřujícím lékařem – neurologem, ortopedem, rehabilitačním lékařem nebo internistou – a to na Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku zdravotní pojišťovny pojištěného.
5. Ke změně zdravotního stavu pojištěného, která vyžaduje invalidní vozík, musí dojít výhradně v důsledku úrazu pojištěného, který se stal v době trvání pojištění. Úraz musí splňovat podmínky pojistitele pro úrazové pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/18.
6. Pojistnou událostí toto připojištění zaniká.
7. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají platnosti dne 01. 08. 2018.

OCEŇOVACÍ TABULKA PRO URČOVÁNÍ ROZSAHU TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

Platná pro úrazy od 1. 9. 2020

ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ

001	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	do 5 %
002	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	do 15 %
003	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu přes 10 cm ²	do 25 %
004	Vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (nutné vyšetření CT, psychiatrie nebo neurologie)	od 5 % do 100 %
005	Traumatická porucha lícního nervu	do 15 %
006	Traumatická porucha trojklanného nervu	do 25 %
007	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo částí hlavy, krku, vzbuzující soucit či ošklivost, kosmeticky závažné - podle stupně	do 35 %
008	Likvirorea – mozková píštěl po poranění spodiny lebni	15 %

Poškození nosu

009	Ztráta hrotu nosu	10 %
010	Ztráta celého nosu (bez poruchy dýchání nebo s poruchou dýchání podle stupně)	od 20 % do 25 % 5 %
011	Perforace nosní přepážky	do 5 %
011A	Pouřazová deformita nosu / dle průchodnosti	
012	Chronický pouřazový (atrofický) zánět sliznice nosní (např. po poleptání či popálení)	do 10 %
013	Chronický hnisavý pouřazový zánět vedlejších nosních dutin	do 10 %
014	Ztráta čichu Je-li současně hodnocena ztráta chuti, může hodnocení obou položek činit nejvýše 10 %	do 10 %

Poškození zraku

015	Úplná ztráta zraku na jednom oku	35 %
016	Úplná ztráta na druhém oku	65 %
017	Následky očních poranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1	
018	Za anatomickou ztrátu nebo atrofií oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvale zrakové méněcennosti	5 %
019	Pouřazová ztráta čočky na jednom oku	15 %
020	Pouřazová ztráta čočky obou očí	35 %
021	Pouřazová porucha okohybných nervů nebo svalů podle stupně	do 25 %
022	Koncentrické omezení hybného pole pouřazové se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2 od 10 % ztráty výše	
023	Ostatní omezení zorného pole následkem úrazu se určí podle počtu procent ztráty zorného pole Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti	
024	Porušená průchodnost slzných cest na jednom oku	4 %
025	Porušená průchodnost slzných cest obou očí	8 %
026	Pouřazová akomodace jednostranná	8 %
027	Pouřazová akomodace oboustranná	5 %
028	Rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí podle vizu (tabulka č.1)	
029	Pouřazový lagofthalmus jednostranný	7 %
030	Pouřazový lagofthalmus oboustranný	14 %

Porucha sluchu nebo poškození uší

031	Ztráta jednoho boltce	10 %
032	Ztráta obou boltců	15 %
034	Deformace boltce - dle rozsahu položka 007	
035	Trvalá pouřazová perforace bubínku bez sekundární infekce	5 %
036	Nedoslychavost jednostranná dle stupně	do 12 % do 35 %
037	Nedoslychavost oboustranná dle stupně	do 35 %
038	Ztráta sluchu jednoho ucha – úplná a trvalá	15 %
039	Ztráta sluchu druhého ucha – úplná a trvalá	30 %
040	Ztráta sluchu oboustranná následkem jednoho úrazu – úplná a trvalá	40 %
041	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	do 20 %
042	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	do 45 %

Poškození měkkých tkání dutiny ústní a po úrazech krku

043	Ztráta chuti podle rozsahu Je-li současně hodnocena ztráta čichu, může hodnocení obou položek činit nejvýše 10 %	do 10 %
044	Zúžení průdušnice nebo hrtanu podle stupně	do 60 %
045	Ztráta hlasu (afonie)	25 %
046	Ztráta mluvy jako následek poškození ústrojí mluvy	25 %
047	Pouřazové poruchy hlasu podle stupně	do 20 %
048	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	50 %
049	Následky poranění jazyka s jizvami či deformitou tkáně nelze současně hodnotit s pol. 045 až 047	10 %

Poškození chrupu

050	Za ztrátu, odlomení, poškození umělých zubů (náhrad) a dočasných (mléčných) zubů	0 %
051	Za ztrátu jednoho zubu	1 %
052	Za ztrátu každého dalšího zubu	1 %
053	Za ztrátu části zubu, pokud má za následek ztrátu vitality zubu Hodnotí se ztráta zubů nebo jejich částí, vedoucích ke ztrátě vitality zubu, jen nastane-li působením zevního násilí	1 %

NÁSLEDKY PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE A JÍCNU

054	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic s stěny hrudní (klinicky potvrzené) podle stupně	do 30 % do 100 %
055	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce jednostranné	od 15 % do 40 % do 25 %
056	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce oboustranné	do 25 % do 100 %
057	Poruchy srdeční a cévní (klinicky potvrzené) podle stupně – lze hodnotit pouze jako následek přímého poranění	do 100 %
058	Pouřazové zúžení jícnu podle stupně	od 10 % do 50 % 50 %
059	Píštěl jícnu	
Položky 058 a 059 nelze hodnotit současně (použije se vyšší hodnocení)		

NÁSLEDKY PO ÚRAZECH TRÁVICÍCH ORGÁNŮ A BŘICHA

060	Poruchy funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	od 10 % do 100 %
061	Ztráta sleziny	25 %
062	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	do 20 %
063	Sterkorální píštěl podle místa a rozsahu	do 25 % do 55 % 20 % 55 %
064	Nedomykavost fitních svěračů částečná	20 %
065	Nedomykavost fitních svěračů úplná	55 %
066	Pouřazové zúžení konečníku podle stupně	od 10 % do 50 % do 25 %
067	Poškození břišní stěny trvalé s porušením břišního lisu	do 25 %

NÁSLEDKY PO ÚRAZECH POHLAVNÍCH A MOČOVÝCH ORGÁNŮ

068	Ztráta jednoho varlete	10 %
069	Ztráta obou varlat – do 45 let	40 %
069A	Ztráta dělohy - do 40 let včetně	40 %
070	Ztráta obou varlat – od 46 do 60 let	20 %
070A	Ztráta dělohy - nad 40 let	10 %
071	Ztráta obou varlat – nad 60 let	10 %
072	Ztráta potence – hodnotit dle položek 069 – 071, nutně neurologicky potvrzené porušení příslušných nervových center. Nelze hodnotit současně (sčítat)	
073	Ztráta pyje nebo vážné deformity - do 45 let	do 40 %
074	Ztráta pyje nebo vážné deformity – od 46 do 60 let	do 20 %
075	Ztráta pyje nebo vážné deformity – nad 60 let	do 10 %
Položky 073 až 075 nelze hodnotit současně s 069 až 072.		
076	Pouřazové neuzavření ženských pohlavních orgánů	od 10 % do 50 % 35 %
077	Ztráta jedné ledviny	do 25 %
078	Ztráta části jedné ledviny	do 25 %
079	Ztráta obou ledvin	100 %
080	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest dle stupně	od 10 % do 50 % 50 %
081	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	
Položku 081 nelze současně hodnotit s položkou 080		

NÁSLEDKY PO ÚRAZECH PÁNVE

082	Porušení souvislosti pánevního prstence s narušenou funkcí DK u žen do 45 let	od 20 % do 60 %
083	Porušení souvislosti pánevního prstence s narušenou funkcí DK u žen nad 45 let a u mužů	od 15 % do 55 %

NÁSLEDKY PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY

084	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10 %
085	Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 25 %
086	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 55 %
087	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s příznaky porušení funkce lehkého stupně	od 10 % do 25 %
088	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s příznaky porušení funkce středního stupně	do 26 % do 50 %
089	Pouřazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s příznaky porušení funkce těžkého stupně	od 50 % do 100 %
Položky 084 až 089 nelze hodnotit současně (sčítat)		

NÁSLEDKY PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN

V textu „vpravo“ platí pro dominantní končetinu.

Poškození v oblasti ramenního kloubu

090	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v pažní kosti vpravo	do 60 %
091	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v pažní kosti vlevo	do 50 %
092	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepřiznivém postavení (úplná abdukce, addukce apod.) vpravo	do 35 %
093	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepřiznivém postavení (úplná abdukce, addukce apod.) vlevo	do 30 %

094	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (odtažení 50 – 70°, předpažení 40–45°, vnitřní rotace 20°) vpravo	do 30 %
095	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (odtažení 50 – 70°, předpažení 40–45°, vnitřní rotace 20°) vlevo	do 25 %
096	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení nad 135°) vpravo	do 5 %
097	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení nad 135°) vlevo	do 4 %
098	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°) vpravo	do 10 %
099	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°) vlevo	do 8 %
100	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vpravo	do 19 %
101	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vlevo	do 16 %
102	Pakloub kosti pažní vpravo	do 35 %
102	Pakloub kosti pažní vlevo	do 28 %
103	Endoprotéza ramenního kloubu	do 20 %
104	Habituální luxace vpravo	do 14 %
105	Habituální luxace vlevo	do 12 %
106	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	do 30 %
107	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	do 25 %
108	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vpravo	do 6 %
109	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vlevo	do 5 %
110	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární přední	do 3 %
111	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární zadní	do 5 %
112	Následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce kloubu	
113	Následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhavlého svalu při neporušené funkci kloubu vpravo	do 5 %
114	Následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhavlého svalu při neporušené funkci kloubu vlevo	do 3 %
Poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí		
115	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu vpravo	55 %
116	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu vlevo	45 %
117	Totální protéza lokte poúrazová	25 %
118	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení vpravo	30 %
119	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení	25 %
120	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (ohnutí v úhlu 90° až 95°) vpravo	20 %
121	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (ohnutí v úhlu 90° až 95°) vlevo	15 %
122	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vpravo	6 %
123	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vlevo	5 %
124	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně vpravo	do 12 %
125	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně vlevo	do 10 %
126	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vpravo	do 18 %
127	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vlevo	do 15 %
128	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v nepříznivém postavení vpravo	20 %
129	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v nepříznivém postavení vlevo	15 %
130	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vpravo	do 10 %
131	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vlevo	do 8 %
132	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně vpravo	do 5 %
133	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně vlevo	do 4 %
134	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně vpravo	do 10 %
135	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně vlevo	do 8 %
136	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně vpravo	do 20 %
137	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně vlevo	do 15 %
138	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %
139	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	35 %
140	Pakloub kosti vřetenní vpravo	30 %
141	Pakloub kosti vřetenní vlevo	25 %
142	Pakloub kosti loketní vpravo	20 %
143	Pakloub kosti loketní vlevo	15 %
144	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	27 %
145	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	22 %
146	Viklavost loketního kloubu dle stupně vpravo	do 20 %
147	Viklavost loketního kloubu dle stupně vlevo	do 15 %
Poškození v oblasti ruky		
148	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
149	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	40 %
150	Ztráta všech prstů ruky, popř. vč. záprstních kostí vpravo	50 %
151	Ztráta všech prstů ruky, popř. vč. záprstních kostí vlevo	40 %
152	Ztráta všech prstů ruky mimo palec, popř. vč. záprstních kostí vpravo	45 %
153	Ztráta všech prstů ruky mimo palec, popř. vč. záprstních kostí vlevo	37 %
154	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení vpravo	do 30 %
155	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení vlevo	do 25 %
156	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení vpravo	do 20 %
157	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení vlevo	do 16 %
158	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %
159	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %
160	Viklavost zápěstí dle stupně vpravo	do 15 %
161	Viklavost zápěstí dle stupně vlevo	do 10 %
162	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně vpravo	do 6 %
163	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně vlevo	do 5 %
164	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně vpravo	do 12 %

165	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně vlevo	do 10 %
166	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně vpravo	do 20 %
167	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně vlevo	do 18 %
Poškození palce		
168	Ztráta koncového článku palce vpravo	do 10 %
169	Ztráta koncového článku palce vlevo	do 8 %
170	Ztráta obou článků palce vpravo	do 20 %
171	Ztráta obou článků palce vlevo	do 18 %
172	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
173	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	20 %
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku	
174	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
175	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
176	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
177	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
178	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
179	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
180	Úplná ztuhlost základního článku palce vpravo	6 %
181	Úplná ztuhlost základního článku palce vlevo	5 %
182	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
183	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
184	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
185	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
186	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	do 25 %
187	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	do 20 %
Položky 168 až 187 nelze současně hodnotit s položkami 188 až 205		
188	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu lehkého stupně vpravo	do 2 %
189	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu lehkého stupně vlevo	1 %
190	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu středního stupně vpravo	do 4 %
191	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu středního stupně vlevo	do 3 %
192	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu těžkého stupně vpravo	do 6 %
193	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu těžkého stupně vlevo	do 5 %
194	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně vpravo	do 2 %
195	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně vlevo	1 %
196	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně vpravo	do 4 %
197	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně vlevo	do 3 %
198	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně vpravo	do 6 %
199	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně vlevo	do 5 %
200	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně vpravo	do 3 %
201	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně vlevo	do 2 %
202	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně vpravo	do 6 %
203	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně vlevo	do 5 %
204	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně vpravo	do 8 %
205	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně vlevo	do 7 %
Poškození ukazováku		
206	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo	do 5 %
207	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo	do 4 %
208	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo	do 10 %
209	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo	do 8 %
210	Ztráta tří článků ukazováku vpravo	do 12 %
211	Ztráta tří článků ukazováku vlevo	do 10 %
212	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo	do 15 %
213	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo	do 12 %
	Za ztrátu celého článku prstu se považuje i ztráta více než poloviny článku	
214	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
215	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
216	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	14 %
217	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
Položky 206 až 217 nelze současně hodnotit s položkami 218 až 225		
218	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 1 až 2 cm) vpravo	do 4 %
219	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 1 až 2 cm) vlevo	do 3 %
220	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 2 až 3 cm) vpravo	do 6 %
221	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 2 až 3 cm) vlevo	do 4 %

2	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 3 až 4 cm) vpravo	do 8 %
3	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 3 až 4 cm) vlevo	do 6 %
4	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně přes 4 cm) vpravo	do 10 %
5	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně přes 4 cm) vlevo	do 8 %
25	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vpravo	2 %
26	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vlevo	1 %
227	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
228	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %

Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

230	Ztráta koncového článku prstu vpravo	do 3 %
231	Ztráta koncového článku prstu vlevo	do 2 %
232	Ztráta dvou článků prstu vpravo	do 5 %
233	Ztráta dvou článků prstu vlevo	do 4 %
234	Ztráta tří článků prstu vpravo	do 7 %
235	Ztráta tří článků prstu vlevo	do 6 %
236	Ztráta prstu se záprstní kostí vpravo	do 8 %
237	Ztráta prstu se záprstní kostí vlevo	do 7 %
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku	
238	Úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	do 9 %
239	Úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	do 7 %
	Položky 230 až 239 nelze současně hodnotit s položkami 240 až 247	
240	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 1 až 2 cm) vpravo	do 2 %
241	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 1 až 2 cm) vlevo	do 1 %
242	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 2 až 3 cm) vpravo	do 3 %
243	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 2 až 3 cm) vlevo	do 2 %
244	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 3 až 4 cm) vpravo	do 5 %
245	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 3 až 4 cm) vlevo	do 4 %
246	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně přes 4 cm) vpravo	do 8 %
247	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně přes 4 cm) vlevo	do 6 %
248	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vpravo	1 %
249	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vlevo	0,5 %
250	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	1 %
251	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	0,5 %

Poruchy nervů horní končetiny traumatické

	V hodnocení jsou již zohledněny případné poruchy vasomotorické a trofika	
252	Porucha nervu axilárního vpravo	do 30 %
253	Porucha nervu axilárního vlevo	do 25 %
254	Porucha kmene nervu vřetenního (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 42 %
255	Porucha kmene nervu vřetenního (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 37 %
256	Porucha kmene nervu vřetenního (zachování funkce trojhlavého svalu) vpravo	do 32 %
257	Porucha kmene nervu vřetenního (zachování funkce trojhlavého svalu) vlevo	do 27 %
258	Obrna distální části vřetenního nervu (porucha funkce palcových svalů) vpravo	do 14 %
259	Obrna distální části vřetenního nervu (porucha funkce palcových svalů) vlevo	do 12 %
260	Porucha funkce nervu muskulokutanního vpravo	do 25 %
261	Porucha funkce nervu muskulokutanního vlevo	do 15 %
262	Porucha distálního kmene loketního nervu (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 38 %
263	Porucha distálního kmene loketního nervu (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 30 %
264	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnárního ohybače karpu a ohybače prstů) vpravo	do 28 %
265	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnárního ohybače karpu a ohybače prstů) vlevo	do 23 %
266	Porucha středního nervu (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 32 %
267	Porucha středního nervu (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 27 %
268	Porucha celé pleteně pažní vpravo	do 55 %
269	Porucha celé pleteně pažní vlevo	do 45 %

NÁSLEDKY PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN

Poškození v oblasti kyčelního kloubu

270	Ztráta jedné končetiny v oblasti kyčelního kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním kolenním kloubem	50 %
271	Endoprotéza	30 %
272	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavičky	38 %
273	Chronický pouřazový zánět kostní dřeni	25 %
274	Zkrat jedné končetiny o 1 až 2 cm	do 3 %
275	Zkrat jedné končetiny přes 2 do 4 cm	do 10 %
276	Zkrat jedné končetiny přes 4 do 6 cm	do 15 %
277	Zkrat jedné končetiny přes 6 cm	do 30 %
278	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou rotační nebo osovou), pokud přesáhnou 5 st – za každých 5st.	4 %
	Úchytky přes 45 % jsou hodnoceny jako ztráta končetiny	
	Položku 278 nelze současně hodnotit s položkami 274 až 277	
279	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení	38 %

280	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení	28 %
281	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého st.	do 10 %
282	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního st.	do 18 %
283	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého st.	do 30 %

Poškození kolenního kloubu a v oblasti bérce

284	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 20st.	30 %
285	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 30st.	45 %
286	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 60st.	50 %
287	Úplná ztuhlost v příznivém postavení	do 30 %
288	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu	30 %
289	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého st.	do 8 %
290	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního st.	do 12 %
291	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého st.	do 20 %
292	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti postranního vazů	do 5 %
293	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního zkříženého vazů	do 15 %
294	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti obou zkřížených vazů	do 22 %
295	Trvalé následky po poranění měkkého kolena (bez blokad)	do 5 %
296	Trvalé následky po poranění měkkého kolena (s opětovými blokadami)	do 10 %
297	Trvalé následky po vyněti česky	8 %
	Položky 289 až 294 nelze současně hodnotit s položkami 295 až 297 (nesčítat)	
298	Ztráta končetiny se zachovalým kolenním	45 %
299	Ztráta končetiny se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
300	Pakloub v oblasti kosti bérce	40 %
301	Chronický zánět kostní dřeni pouřazový kosti bérce	22 %
302	Pouřazové deformity kosti bérce (úchytky rotační nebo osové), pokud přesáhnou 5st – za každých 5 st.	4 %
	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce.	
	Při hodnocení úchytky nelze současně hodnotit zkrat končetiny.	

Poškození v oblasti hlezenného kloubu

303	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
304	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	35 %
305	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu	25 %
306	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (větší stupeň plantární flexe nebo dorsální flexe)	30 %
307	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravouhlém postavení	25 %
308	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení (do 5st)	20 %
309	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu lehkého stupně	do 6 %
310	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu středního stupně	do 12 %
311	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu těžkého stupně	do 18 %
312	Ztráta pronace a supinace úplná	14 %
313	Omezení pronace a supinace	do 10 %
314	Viklavost hlezenného kloubu (nedostatečnost vazů)	do 12 %
315	Pouřazové deformity	do 20 %
316	Chronický zánět kostní dřeni (po otevřených poraněních nebo po operačním zákroku nutným k léčení následků úrazu)	do 20 %

Poškození v oblasti nohy

317	Ztráta všech prstů nohy	15 %
318	Ztráta obou článků palce	10 %
319	Ztráta obou článků palce se záprstní kostí (i části kosti)	13 %
320	Ztráta koncového článku palce	4 %
321	Ztráta jiného prstu – za každý prst	2 %
322	Ztráta malíku se záprstní kostí (i části kosti)	8 %
323	Úplná ztuhlost obou kloubů palce	10 %
324	Úplná ztuhlost základního článku palce	7 %
325	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce	3 %
326	Úplná ztuhlost jiného prstu než palce	1 %
327	Porucha funkce prstu	0,5 %
327A	Omezení pohybu palce nohy	do 5 %

Pouřazové oběhové a trofické poruchy a poruchy nervů dolní končetiny

328	Oběhové a trofické poruchy na jedné končetině	do 14 %
329	Oběhové a trofické poruchy na obou končetinách	do 28 %
330	Pouřazové atrofie svalstva na bérce	do 5 %
331	Pouřazové atrofie svalstva na bérce	do 3 %
332	Traumatická porucha nervu sedacího	do 45 %
333	Traumatická porucha nervu stehenního	do 30 %
334	Traumatická porucha nervu obturatorii	do 18 %
335	Traumatická porucha kmene nervu holenního (postižení všech inervovaných svalů)	do 30 %
336	Traumatická porucha distální části nervu holenního se současným postižením funkce prstů	do 5 %
337	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového (postižení všech inervovaných svalů)	do 28 %
338	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 18 %
339	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 8 %
	V hodnocení poruch nervů jsou již zohledněny poruchy trofické i vasomotorické	

Jizvy

340	Rozsáhlé plošné jizvy od 05% do 15% tělesného povrchu	do 10 %
341	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15% tělesného povrchu	do 40 %
342	Drobné jizvy kosmetického charakteru	0 %
343	Drobné jizvy kosmetického charakteru u dětí do 15 let	do 1 %
344	Jizvy ve vlasaté části hlavy	0 %
	1% tělesného povrchu u osoby o výšce 180 cm = 180 cm ²	
	Při hodnocení keloidních jizev podle rozsahu se pojistné plnění zvyšuje o polovinu	

POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

TABULKA Č. 1		Pojistné plnění za trvalé následky při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí											
Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0	
Procenta plnění za trvalé následky													
6/6	0	0	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25	
6/9	0	0	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30	
6/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35	
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40	
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50	
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60	
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70	
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80	
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90	
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95	
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100	
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100	

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

TABULKA Č. 2		Pojistné plnění za trvalé následky při koncentrickém zúžení zorného pole		
stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého	
Procenta plnění za trvalé následky				
k 60°	0	10	40	
Stupeň koncentrického zúžení				
k 50°	0	25	50	
k 40°	10	35	60	
k 30°	15	45	70	
k 20°	20	55	80	
k 10°	23	75	90	
k 5°	25	100	100	

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

vyplňte čísla všech pojistek úrazového pojištění

Pojistník

Příjmení _____ Jméno _____
Titul _____ Rodné číslo _____ Telefon (8 - 17 hodin) _____
Ulice _____
Č.p. _____ PSČ _____ Obec _____

Pojištěný

(osoba, která utrpěla úraz)

Příjmení _____ Jméno _____
Titul _____ Rodné číslo _____ Telefon (8 - 17 hodin) _____
Ulice _____
Č.p. _____ PSČ _____ Obec _____
E-mail _____ @ _____
Povolání (k datu úrazu) _____ ano ne OSVČ IČO _____
Student ano ne Nezaměstnaný ano ne od _____ 2 0 _____
Adresa zaměstnavatele (u studentů adresa školy) - nutno vždy vyplnit _____

Všeobecné údaje

Prosím vyplňte oznámení ve všech kolonkách, podepište a zašlete pojistiteli.
Po ukončení léčení nechte vyplnit zprávu ošetřujícího lékaře, přiložte požadované podklady a zašlete pojistiteli.

Datum úrazu dne _____ 2 0 _____ v hod. _____ v místě _____
Popis činnosti a okolností za kterých došlo k úrazu _____
Která část těla byla poraněna? _____
Byla tato část poraněna již dříve? ano ne datum _____
Jedná se o pracovní úraz? ano ne
Došlo k úrazu při sportu? ano ne druh sportu _____
Uvedte na jaké úrovni (v jaké soutěži) tento sport provozujete? _____
Název organizace, kde jste registrován: _____ od kdy _____
Jaký sport ještě provozujete? _____ na jaké úrovni? _____
Adresa zdravotnického zařízení, které poskytlo první ošetření datum ošetření _____ 2 0 _____ čas ošetření _____
Jméno a adresa prakt. lékaře, kde máte kompletní zdravotní dokumentaci _____
Název zdravotní pojišťovny _____
Jste pojištěn u jiné pojišťovny pro případ úrazu? ano ne název _____
Konsumoval jste v posledních 12 hodinách před úrazem alkohol? ano ne jaký, v jakém množství _____
Šetřila událost policie? ano ne adresa _____
Pojistné plnění poukažte na kód banky _____ č. účtu _____ spec. symbol _____
nebo na adresu _____

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem na veškeré údaje na tomto Oznámení o škodě uvedl(a) pravdivě a úplně, že jsem k výše uvedené pojistné události vyplnil(a) pro pojistitele pouze toto Oznámení o škodě a že jsem si vědom(a) důsledků nesprávných či neúplných odpovědí na povinnost pojistitele plnit. Dále tímto zmocňuji pojistitele k získání informací uvedených ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě, které je potřebné k posouzení mých nároků na pojistné plnění z úrazového pojištění. Rovněž souhlasím, aby si pojistitel vyžádal veškerou potřebnou zdravotní dokumentaci o mém léčení a zdravotním stavu pro potřeby šetření pojistné události, příp. podklady od policie, správních orgánů či jiných pojišťoven. Tímto zprůstupuji od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči, které pojistitel požádá o uvedené informace. Prohlašuji, že souhlasím, aby pojistitel zpracovával a uchovával mé osobní a citlivé údaje ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

_____ dne _____ Podpis pojištěného _____ Podpis pojistníka nebo zákonného zástupce _____

Požadovanou variantu zakřijte!

Číslo pojistné smlouvy

Číslo škody

Tuto zprávu nechte vyplnit ošetřujícím lékařem v době ukončení léčení, přiložte zprávy o průběhu léčení odborných lékařů, příp. kopii hospitalizační zprávy (včetně operačního protokolu)

Zpráva ošetřujícího lékaře

Jméno, příjmení pacienta,
datum narození

První lékařské ošetření

datum 2 0 hodina

Kdo ho poskytl?

název zařízení, jméno lékaře

Příčina úrazu dle pacienta

Popis poranění

Diagnóza

Způsob ošetření a léčení

Fixace

druh od - do ex dne 2 0

RTG - dne
(MR, CT)

popis

Hospitalizace

ano ne od - do kde

Rehabilitace

od - do kde počet procedur
způsob rehabilitace jak často?

Došlo ke komplikacím nebo
jiným onemocněním, která
ovlivnila délku léčby?

ano ne jakým

Pracovní neschopnost

ano ne od - do práce schopen od 2 0

Nezbytná délka léčení

od - do datum ustálení zdravotního stavu 2 0

Předpokládáte, že úraz
zanechá trvalé následky?

ano ne jaké

Byla poraněná část těla již
před úrazem postižena?

ano ne jakým způsobem,
v jakém rozsahu?

Existují nebo existovala
onemocnění, která mohla
nebo ovlivnila délku léčení?
(epilepsie, cukrovka ap.)

ano ne jaká

Došlo k úrazu pod vlivem
alkoholu nebo jiných
návykových látek

ano ne % alkoholu druh návykové látky
příznaky

V případě úmrtí uveďte
důvod a diagnózu

přiložte
úmrtní list

Ostatní sdělení lékaře
k okolnostem úrazu, léčení
nebo následkům úrazu

Za vystavení lékařské zprávy uhradí pojistitel max. 150 Kč. Poplatek uhrazen pojištěným / doklad přiložen

ano ne

pokud ne, úhradu proveďte na

účet č.: kód banky

ve prospěch - jméno lékaře
/ nemocnice

EU 5242/3/B

v dne

Razítko a podpis lékaře (adresa, telefon)

Pojištěné osoby – varianta I

1		
2		
3		

Pojištěné osoby – varianta II

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		