

POJISTNÁ SMLOUVA č. 4465145926**Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group**

se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika

Zastoupena: na základě pověření níže podepsanými osobami

IČ: 63998530

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

Bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., ČÚ: 700 135 002 / 0800

Kontaktní osoba:

XX

dále jen „pojistitel“

a

Město Roudnice nad Labem

se sídlem Karlovo náměstí 21, 413 01 Roudnice nad Labem

Zastoupeno:

Ing. Františkem Padělkem, starostou

IČ: 00264334 DIČ: CZ00264334**Zápis v obchodním rejstříku:** Městský úřad Roudnice nad Labem**Bankovní spojení:**

Kontaktní osoba:

Bc. Tomáš Grunt, XXX

☒ Pojistník je subjektem povinným podle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, zveřejnit tuto pojistnou smlouvu.

dále jen „pojistník“

uzavírají

podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“) a změně souvisejících zákonů v platném a účinném znění, tuto pojistnou smlouvu, která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele a dalšími přílohami této smlouvy tvoří nedílný celek.

Správce pojištění: Ústředí ČPP, ÚIO 8890000114

Smlouvu vypracoval: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Pojištění sjednal: O.K. GROUP, a.s.

Číslo zprostředkovatele: **9990446013**

Článek I ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou pro přijetí pojistného plnění z rizika trvalých následků úrazu, denního odškodného a připojištění zlomenin je pojištěný.
- Obmyšlenou osobou je osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě úrazové smrti pojištěného. Právo na plnění v případě smrti pojištěného následkem úrazu mají osoby určené podle ustanovení § 2831 občanského zákoníku.
- Pojistník sjednává tuto pojistnou smlouvu pro úrazové pojištění ve prospěch členů Městské policie Města Roudnice nad Labem a členů Jednotky sboru dobrovolných hasičů Města Roudnice nad Labem uvedených v seznamu pojištěných osob, který je přílohou této pojistné smlouvy.
- Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0418 (dále jen VPPPO) a Doplňkovými pojistnými podmínkami pro Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS 0418 (dále jen „DPP“). VPP a DPP v příloze této pojistné smlouvy jsou její součástí.
- Pojistné částky byly stanoveny pojistníkem, není-li v této pojistné smlouvě dále uvedeno jinak.
- Členský stát sídla pojistitele: Česká republika

Článek II POJIŠTĚNÍ ÚRAZU

Pojištěné osoby (dále jen „pojištěný“)

- Touto smlouvou se pojišťují skupiny pojištěných osob s různými rizikovými skupinami. Ve skupině č. 1 jsou pojištěni členové městské policie, zařazení ve 2. rizikové skupině. Ve skupině č. 2 jsou pojištěni členové jednotky sboru dobrovolných hasičů, zařazení ve 3. rizikové skupině. Skupiny pojištěných osob jsou členěny dle rizikové skupiny a jsou uvedeny v příložených seznamech.

Článek III POJISTNÁ UDÁLOST

- Pojistná událost je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- Pojištění zahrnuje plnění za pojistné události, ke kterým dojde během trvání pojištění.

Článek IV POJISTNÁ NEBEZPEČÍ

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

Skupina číslo: 1 Počet pojištěných ve skupině: 20	Riziková skupina: 2
Pojištěné riziko	Pojistná částka
Smrt následkem úrazu	1 000 000 Kč
Trvalé následky úrazu s plněním od 10 % poškození s progresivním plněním	2 000 000 Kč
Denní odškodné za léčení následků úrazu s minimální dobou léčení 10 dnů	250 Kč
Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu	250 Kč
Připojištění zlomenin	NESJEDNÁNO

Skupina číslo: 2 Počet pojištěných ve skupině: 19	Riziková skupina: 3
Pojištěné riziko	Pojistná částka
Smrt následkem úrazu	1 000 000 Kč
Trvalé následky úrazu s plněním od 10 % poškození s progresivním plněním	2 000 000 Kč
Denní odškodné za léčení následků úrazu s minimální dobou léčení 10 dnů	250 Kč

Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu	250 Kč
Připojištění zlomenin	NESJEDNÁNO

Článek V POJISTNÁ DOBA

Počátek pojištění je **1. 3. 2021** 00.00 hodin, konec pojištění je **28. 2. 2026** 24.00 hodin včetně.

Článek VI POJIŠTĚNÁ DOBA

Pojištění se sjednává na pracovní dobu.

Speciální vymezení pojmu pracovní doba členů jednotky dobrovolných hasičů: Pro účely této smlouvy se za pracovní dobu považuje provedení zásahu, účast na plánovaném cvičení nebo organizované soutěži v požárním sportu, při společných brigádách, údržbě techniky. Pojištění se vztahuje i na hromadnou dopravu do místa akce a zpět, nevztahuje se však na dopravu soukromými dopravními prostředky pojištěných osob.

Článek VII HLÁŠENÍ ŠKODNÝCH UDÁLOSTÍ

1. Vznik škodné události hlásí osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění bez zbytečného odkladu na tiskopise pojištětele „Hlášení úrazu“, „Hlášení hospitalizace“, „Hlášení trvalých následků“, „Oznámení úmrtí pojištěného“, prostřednictvím zplnomocněného makléře OK GROUP a.s. IČ: 255 61 804, tel. kontakt: xxx xxx xxx
2. Pojistník v příslušné části uvedeného tiskopisu potvrdí, že k úrazu došlo v pojištěné době dle této smlouvy.
3. Pojistitel je oprávněn prověřit si správnost údajů v hlášení škodné události a vyžádat si další doklady nezbytné k jejímu vyřízení.
4. Pojistitel je povinen umožnit pověřenému zástupci pojištěníka a jeho zplnomocněnému makléři nahlédnout do spisu (i do neuzavřeného) vedeného k pojistné či škodní události pojištěníka a z tohoto mu poskytnout možnost provedení záznamu. Osoba pojištěníka nahlízející do spisu má shodné povinnosti s nakládáním případných osobních údajů jako pojištětel.
5. Pojistitel je povinen zajistit obslužnost (nástup pracovníka likvidace – nesmí být plněno poddodavatelem) v případě likvidace pojistných událostí nejpozději následující pracovní den po dni nahlášení pojistné události.
6. Délky lhůt pro vyřízení pojistné události musí být maximálně 15 dnů od ukončení šetření.
7. Pojistitel se zavazuje, že při likvidaci pojistných událostí bude využívat pouze vlastníky pracovníky.
8. V případě likvidace pojistných událostí velkých rozměrů může pojistitel předložit pojištěníkovi žádost o možnost využití externích dodavatelů, pojištěník však tuto formu nemusí přijmout. V případě, že pojištěník vydá souhlasné stanovisko, musí pojistitel zabezpečit ochranu důvěrných informací, které budou předány při likvidaci pojistné události mezi smluvními stranami.

Článek VIII POJISTNÉ

1. Roční pojistné za všechny pojištěné skupiny činí **286 584 Kč**.
Pojistné za sjednanou pojistnou dobu je pojistným běžným.
2. Způsob zaplacení pojistného:
Pojistné za sjednanou pojistnou dobu bude placeno ročně bankovním převodem ve výši **286 584 Kč**.
3. Pojistitel v ustanovení tohoto odstavce vystavuje předpis pojistného a platební kalendář na celou pojistnou dobu:

Termín splatnosti	Výše placeného pojistného
1.3. 2021	286 584 Kč
1.3. 2022	286 584 Kč
1.3. 2023	286 584 Kč
1.3. 2024	286 584 Kč
1.3. 2025	286 584 Kč

4. Pojistné zaplatí pojištěník na účet České podnikatelské pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, číslo **700 135 002 / 0800** Česká spořitelna, a.s, variabilní symbol (číslo pojistné smlouvy), konstantní symbol **3558**.
5. Pojistitel je povinen vystavit předpis k úhradě pojistného před požadovaným datem splatnosti a doručit jej prokazatelně pojištěníkovi do 5 kalendářních dnů od vystavení.

6. Pojistitel odpovídá za škodu, která vznikne pojistníkovi z důvodu nedodržení předání vystaveného účetního dokladu v uvedených termínech.

Článek IX ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Pojištění se podle této smlouvy řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku a změně souvisejících zákonů v platném a účinném znění, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0418 a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS 0418, smluvními ujednáními uvedenými v článcích I až IX této pojistné smlouvy, Oceňovacími tabulkami I, II, Sazebníkem poplatků a je-li dohodnuto i seznam pojištěných osob. Aktuální podoba Oceňovacích tabulek I, II a Sazebníku poplatků je k dispozici na webových stránkách pojistitele.
- Právní vztahy vzniklé z pojištění dle této pojistné smlouvy se řídí českými právními předpisy a případné spory z těchto právních vztahů vzniklé rozhodují české soudy. Pojistitel prohlašuje, že tato pojistná smlouva ani pojistné podmínky neobsahují rozhodčí doložku, ani ujednání o jiné místní příslušnosti soudu než je soud určený podle místa zadavatele totožného s pojistníkem uvedeným v této smlouvě. Pojistitel akceptuje podmínku, podle které není oprávněn postoupit žádnou pohledávku za zadavatelem totožným s pojistníkem podle této pojistné smlouvy, bez předchozího písemného souhlasu pojistníka. Pojistitel akceptuje podmínku, podle které nesmí tato pojistná smlouva obsahovat smluvní pokutu.
- Pojistník pověřil pojišťovacího makléře O.K. GROUP, a.s. IČ: 255 61 804 vedením (řízením) a zpracováním jeho pojistného zájmu. Obchodní styk, který se bude týkat této pojistné smlouvy, bude prováděn výhradně prostřednictvím tohoto zplnomocněného makléře, který je oprávněn přijímat a předávat smluvně závazná oznámení, prohlášení a rozhodnutí smluvních stran partnerů. Plná moc pojišťovacího makléře je přílohou této pojistné smlouvy.
- Je-li pojistník osobou, která podle zák. č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv, dále jen „ZRS“) pro svou právní povahu a postavení podléhá povinnosti zaslat tento smluvní dokument (podle situace smlouvu nebo dodatek k ní, příp. i spolu s předchozími, souvisejícími či navazujícími povinně uveřejňovanými dokumenty) a metadata k uveřejnění prostřednictvím registru smluv, je v prvé řadě na něm, aby ji splnil řádně a včas.
- Pojistník v tomto smluvním dokumentu, který od pojistitele za účelem uveřejnění obdržel, jakož i v příp. dalších povinně uveřejňovaných dokumentech, znečitelní údaje vyjmuté z povinnosti uveřejnění v rozsahu, který nebude na překážku nabytí jeho účinnosti; při zasílání dokumentů k uveřejnění uvede identifikátor datové schránky pojistitele 3v8dkek.
- Jakmile dojde k řádnému a včasnému uveřejnění prostřednictvím registru smluv, vztahuje se tento smluvní dokument i na skutečnosti nastalé od data uvedeného v něm jako počátek pojištění (jde-li o smlouvu), resp. od data uvedeného v něm jako počátek změn a / nebo doplnění smlouvy (jde-li o dodatek) do dne uveřejnění.
- Pojistná smlouva byla vypracována ve 3. stejnopisech, pojistník a pojistitel obdrží po jednom vyhotovení, zplnomocněný makléř obdrží jedno vyhotovení. Tato pojistná smlouva obsahuje 7 stran a 7 příloh.
- Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu obou smluvních stran.
Pokud bude pojistná smlouva vypovězena ze strany pojistitele ke konci pojistného období, musí být výpověď doručena alespoň 6 měsíců před uplynutím pojistného období. Toto speciální ustanovení je nadřazeno případným obecným ustanovením v pojistných podmínkách pojistitele.
Účinnost pojistné smlouvy nastává okamžikem jejího zveřejnění v registru smluv podle zákona o

registru smluv.

Pojistitel souhlasí s uveřejněním smlouvy (mimo důvěrných informací) na profilu zadavatele totožného s pojistníkem v souladu se zákonem č. 340/2015 Sb., zákon o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv.

Pojistitel prohlašuje, že smlouva neobsahuje obchodní tajemství ve smyslu ustanovení § 504 zákona číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník, v účinném znění.

9. Pojistitel je podle ustanovení § 2 písm. e) zákona číslo 320/2001 Sb. O finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů, osobou povinnou spolupůsobit při výkonu finanční kontroly prováděné v souvislosti s úhradou služeb z veřejných výdajů. Toto spolupůsobení je povinen zajistit i u svých případných poddodavatelů.

10. Prohlášení pojistníka

- a) Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) „Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418“ a „Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy“ a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednáváného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
- b) Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) dokumenty v závěrečných ustanoveních smlouvy označené jako „Přílohy k pojistné smlouvě“ a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
- c) Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou, a je schopen to kdykoliv prokázat. Pojistník prohlašuje, že seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a s dokumentem Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy.
- d) Pojistník prohlašuje, že rozsah pojištění sjednaný v pojistné smlouvě si zvolil sám a odpovídá jeho požadavkům. Pokud se tento rozsah liší od potřeb pojistníka zjištěných před uzavřením pojistné smlouvy, pak je tato skutečnost výsledkem optimalizace pojistných nebezpečí a výše pojistného ze strany pojistníka, se kterou pojistník souhlasí a je s nimi srozuměn.
- e) Pojistník prohlašuje, že na veškeré dotazy pojistitele v této pojistné smlouvě odpověděl pravdivě a úplně a je si vědom následků porušení povinnosti k pravdivým sdělením. Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu / bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální a souhlasí, aby tyto údaje mohly být v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistiteli oznámí změnu trvalého pobytu / bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- f) Pojistník s obsahem PS souhlasí a seznámí s jejím obsahem všechny pojištěné osoby.
- g) Provozuje pojistník uzavření PS za účelem zisku (tzn. podnikatelským způsobem) ve smyslu §4 zákona č. 170/2018, o distribuci pojištění a zajištění (o podnikatelský způsob se jedná zejména v těchto případech: máte v úmyslu, aby Vám pojištěný uhradil poplatek převažující úhradu pojistného; či zamýšlíte tak dosahovat zisk a/nebo požadujete čerpat bonusy související s uzavřením pojištění)?

☐ ANO ☒ NE

V případě kladné odpovědi na otázku z bodu g) specifikujte uzavření smlouvy podnikatelským způsobem (v opačném případě nevyplňujte- týká se i následujícího dotazu)

.....
a uveďte, zda je pojištění nabízeno soustavně (tj. opakovaně či pravidelně) ☐ ANO

11. Zpracování osobních údajů

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení B.2., které se na Vás uplatní, i pokud jste právnickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu „Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418“, který je trvale dostupný na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

A. ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU A GENETICKÝCH ÚDAJŮ BEZ VAŠEHO SOUHLASU

Pojistitel bude bez Vašeho souhlasu na základě nezbytnosti pro **určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, zpracovávat v nezbytném rozsahu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje, a to pro účely likvidace pojistné události, správy a ukončení pojistné smlouvy (s výjimkou změny pojistné smlouvy vyžadující posouzení přijatelnosti do pojištění), ochrany právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů jiných protiprávních jednání.

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

B.1. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJISTNÍKA

Zpracování na základě plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitele

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel:

- pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro **plnění smlouvy**
- pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě **oprávněných zájmů** pojistitele. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v „Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418“.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

B. 2. POVINNOST POJISTNÍKA INFORMOVAT TŘETÍ OSOBY

Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, každého obmyšleného a případně další osoby, které uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.

B. 3. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJIŠTĚNÉHO

Zpracování na základě oprávněných zájmů pojistitele

Pojištěný bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, statistiky a cenotvorby produktů, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v „Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418“.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojištěný bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojistitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění.

B. 4. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ ZÁSTUPCE POJISTNÍKA NEBO POJIŠTĚNÉHO

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka nebo pojištěného bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojistitel zpracovává na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování má taková osoba právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v „Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418“.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka nebo pojištěného bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojistitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasů se zpracováním osobních údajů a s dokumenty „Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418“, zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, která Vám v této souvislosti náleží.

12. Přílohy této pojistné smlouvy:

- Jmenné seznamy pojištěných osob (2 listy)
- Brožura obsahující: Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy
- Informační dokument o pojistném produktu
- Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob
- VPP a DPP dle textu pojistné smlouvy
- Informace pro pojištěné osoby (1 list)
- Oceňovací tabulky I a Oceňovací tabulky II
- Plná moc makléře

V Ostravě dne 17.2.2021

.....
Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Alan Zahrada
regionální ředitel

V Roudnici nad Labem dne 25.2.2021

.....
Město Roudnice nad Labem
Ing. František Padělek
starosta

SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB

Příloha č. 1 pojistné smlouvy č. 4465145926 celkový počet příloh 5

(doplňte ve shodě s pojistnou smlouvou)

Skupina číslo 1

Riziková skupina 2

Skupinové pojištění		
Seznam pojištěných osob - shodné pojistné částky jednotlivých rizik		
č.	jméno a příjmení	datum narození
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

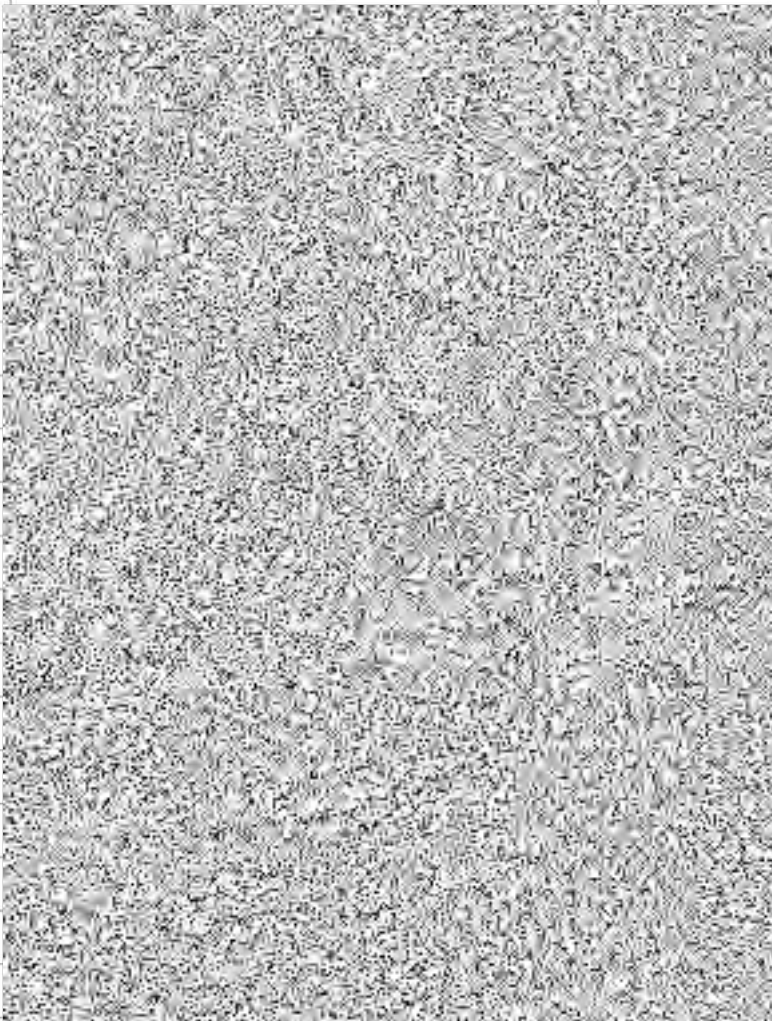
SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB

Příloha č. 1 pojistné smlouvy č. 4465145926 celkový počet příloh 5

(doplňte ve shodě s pojistnou smlouvou)

Skupina číslo 2

Riziková skupina 3

Skupinové pojištění		
Seznam pojištěných osob - shodné pojistné částky jednotlivých rizik		
č.	jméno a příjmení	datum narození
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

Soubor pojistných podmínek

Filip Plus **Skupinové úrazové pojištění**

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

DŮLEŽITÉ INFORMACE O VAŠEM POJIŠTĚNÍ

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy

1. Strany pojistné smlouvy

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

Klientská linka: 957 444 555

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

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

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

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

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

2. Definice pojištění a opcí

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

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

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

Povinnou složkou je pojištění trvalých následků úrazu.

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

Možnosti pojištění:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Pojistná doba

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

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

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

4. Zánik pojištění

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

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

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

ČPP i Vy můžete pojištění vypovědět:

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

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

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

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

5. Důsledky porušení povinností, snížení a odmítnutí pojistného plnění

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

ČPP může pojistné plnění snížit, pokud:

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

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

ČPP může pojistné plnění odmítnout, pokud:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Pojistné a jeho jednostranné změny provedené ČPP

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

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

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

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

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

7. Oceňování zdravotního stavu

Pojištění je možné sjednat bez zjišťování zdravotního stavu.

8. Pojistné plnění a šetření pojistné události

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Pojistné plnění z úrazového životního pojištění

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

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

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

10. Specifika pojištění vázaného na investiční podíly

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

11. Rizikové pojistné a poplatky

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

12. Bonusy za bezeškodní průběh

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

13. Odkupné

U tohoto pojištění nárok pojistníka na odkupné nevzniká.

14. Obecná informace o daňových a právních předpisech

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

Toto pojištění není daňově zvýhodněno.

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

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

15. Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

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

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

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

16. Rozhodné právo

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

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

17. Bezpečnost životního pojištění

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

18. Územní rozsah pojištění

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

19. Cílový trh

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

Skupinové úrazové pojištění

Informační dokument o pojistném produktu



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

Produkt: Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS

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

O jaký druh pojištění se jedná?

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



Co je předmětem pojištění?

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

✓ Úraz:

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

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



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:

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

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

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



Na co se pojištění nevztahuje?

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

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

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



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

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

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



Jaké mám povinnosti?

Pojištník je povinen zejména:

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

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

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



Kdy a jak provádět platby?

Dlouhodobé pojištění lze sjednat pouze s běžně placeným pojistným.

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

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



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

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

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



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojistnou smlouvu lze vypovědět:

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

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

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

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

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

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V POJIŠTĚNÍ OSOB 0418

(dále jen „informace o zpracování osobních údajů“)

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

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

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

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

A. Jaké osobní údaje zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

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

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

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

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

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

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

B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného

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

Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu

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

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

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

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

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

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

Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu

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

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

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

Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka a pojištěného

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

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

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

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

Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

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

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

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

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

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

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě našich dalších oprávněných zájmů

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

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

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

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

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

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění právních povinností

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

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

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

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

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

Zpracování osobních údajů třetích osob

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů

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

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

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

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

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností

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

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

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

C. Proč zpracováváme osobní údaje pro účely marketingu?

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

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

Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu

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

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

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

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

Marketingové aktivity prováděné pouze s Vaším souhlasem

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

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

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

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

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420957 444 555 nebo na emailu info@cpp.cz.

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

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

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

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

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

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajišťovatele, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

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

E. Z jakých zdrojů osobní údaje získáváme?

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

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

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

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

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

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

F. Kdy dochází k automatizovanému rozhodování?

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

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

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

G. Jaká máte práva při zpracování osobních údajů?

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

Právo na přístup

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

Právo na opravu

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

Právo na výmaz

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

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

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

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

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

Právo na omezení zpracování

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

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

Právo na přenositelnost

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

Právo vznést námitku proti zpracování

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

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

Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí

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

Právo podat stížnost

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

H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

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

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:
 Email: dpo@cpp.cz
 Písemně na adrese: Pobřežní 665/23, Karlín, Praha 8, 186 00
 Informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555.

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

Formuláře k uplatnění práv

Abychom Vám ještě více usnadnili uplatnění Vašich práv, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“ nebo na vyžádání na jakékoliv naší pobočce.

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů

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

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

POJISTNÉ PODMÍNKY

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0418

OBSAH

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

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

Článek 2 – Rozsah pojištění

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

Článek 3 – Vznik pojištění a pojistná doba

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

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

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

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

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

Článek 5 – Pojistné, jeho jednostranné změny a poplatky

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

ván nejpozději dva měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné zaplacené.

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

Článek 6 – Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

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

Článek 7 – Povinnosti pojistitele

Pojistitel je zejména povinen:

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

Článek 8 – Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav

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

Článek 9 – Důsledky porušení povinnosti

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

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

Článek 10 – Změny pojištění

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

Článek 11 – Zánik pojištění

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

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

Článek 12 – Šetření škodné události a plnění z pojištění

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

Článek 13 – Výluky z pojištění

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

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

resp.

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

resp.

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

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

Článek 14 – Forma jednání

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

Článek 15 – Doručování písemnosti

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

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

Článek 16 – Vinkulace

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

Článek 17 – Výklad pojmů

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

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

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

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

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

odkupné znamená část nespoteřebovaného pojistného ukládanou pojistitelem jako technickou rezervu vypočtenou pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,

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

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

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

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

pojistná smlouva znamená smlouvu uzavřenou mezi pojistitelem a pojistníkem, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné,

pojistník znamená osobu uvedenou jako pojistník v pojistné smlouvě, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem,

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

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

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

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

úraz znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,

vinkulace znamená vázání výplaty pojistného plnění nebo jeho části na udělení souhlasu třetí osoby,

vstupní věk znamená rozdíl mezi kalendářním rokem, do kterého spadá den počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil,

výroční den znamená den, který se dnem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění.

Článek 18 – Závěrečná ustanovení

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

2. Účastníci pojištění se zavazují řešit případné spory vyplývající z pojištění vztahu nejprve smírnou cestou. Stížnost na pojistitele či zprostředkovatele lze uplatnit písemně (poštou nebo e-mailem), telefonicky anebo osobně na jakémkoli obchodním místě pojišťovny. Není-li pojištěník, pojištěný nebo pojištěná osoba spokojena se stanoviskem pojistitele ke stížnosti, může stížnost postoupit dohledovému orgánu České národní bance, Na Příkopě 28, 115 06 Praha 1, (www.cnb.cz). Spory s pojistitelem lze řešit soudně nebo mimosoudně. V případě soudního řešení sporu lze návrh na rozhodnutí sporu uplatnit u příslušného soudu. Mimosoudně lze návrh na rozhodnutí sporu v případě neživotního pojištění podat České obchodní inspekci (www.coi.cz), nebo v případě životního pojištění finančnímu arbitrovi (www.finarbitr.cz).

3. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. dubna 2018.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS 0418**Úvodní ustanovení****I. Všeobecná ustanovení**

- Článek 1. Výklad pojmů
 Článek 2. Vznik a doba trvání pojištění
 Článek 3. Čekací doba
 Článek 4. Pojistná událost
 Článek 5. Pojistné plnění, oceňovací tabulky
 Článek 6. Změny v pojistné smlouvě
 Článek 7. Povinnosti pojistníka a pojištěného
 Článek 8. Pojistné a pojistné období
 Článek 9. Pojištěná doba

II. Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Platnost pojistných částek

III. Plnění pojistitele

- Článek 1. Plnění při smrti pojištěného úrazem
 Článek 2. Plnění za trvalé následky úrazu
 Článek 3. Plnění denního odškodného za léčení úrazu
 Článek 4. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu
 Článek 5. Plnění z připojištění zlomenin
 Článek 6. Snížení pojistného plnění
 Článek 7. Výluky

IV. Rizikové skupiny**Závěrečná ustanovení****ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

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

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

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

2. Vznik a doba trvání pojištění

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

3. Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

4. Pojistná událost

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

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

- b) Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, za trvalé následky úrazu, denní odškodné nebo jiné pojištěné riziko týkající se pojištění úrazu uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s těmito DPP. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

- c) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění za trvalé následky úrazu, denní odškodné je pojištěný, v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených.

- d) Dále pro pojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu úrazu platí:

- i) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci z důvodu úrazu. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdele do doby, kdy už hospitalizace z důvodu úrazu není z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizaci se rozumí poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu z lékařského hlediska nezbytná.

- ii) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu úrazu, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.

- iii) Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

5. Pojistné plnění, oceňovací tabulky

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

6. Změny v pojistné smlouvě

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

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

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS 0418**Úvodní ustanovení****I. Všeobecná ustanovení**

- Článek 1. Výklad pojmů
 Článek 2. Vznik a doba trvání pojištění
 Článek 3. Čekací doba
 Článek 4. Pojistná událost
 Článek 5. Pojistné plnění, oceňovací tabulky
 Článek 6. Změny v pojistné smlouvě
 Článek 7. Povinnosti pojistníka a pojištěného
 Článek 8. Pojistné a pojistné období
 Článek 9. Pojištěná doba

II. Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Článek 1. Pojištění a pojistné částky
 Článek 2. Platnost pojistných částek

III. Plnění pojistitele

- Článek 1. Plnění při smrti pojištěného úrazem
 Článek 2. Plnění za trvalé následky úrazu
 Článek 3. Plnění denního odškodného za léčení úrazu
 Článek 4. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu
 Článek 5. Plnění z připojištění zlomenin
 Článek 6. Snížení pojistného plnění
 Článek 7. Výluky

IV. Rizikové skupiny**Závěrečné ustanovení****ÚVODNÍ USTANOVENÍ**

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

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

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

2. Vznik a doba trvání pojištění

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

3. Čekací doba

Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

4. Pojistná událost

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

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

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

5. Pojistné plnění, oceňovací tabulky

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

6. Změny v pojistné smlouvě

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

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

i) prodloužení pojistné doby (pouze u dlouhodobého pojištění).

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

7. Povinnosti pojistníka a pojištěného

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

8. Pojistné a pojistné období

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

9. Pojištěná doba

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

II. POJISTNÁ NEBEZPEČÍ (DRUHY POJIŠTĚNÍ)

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

1. Pojištění a pojistné částky

Na pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika pojištění:

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

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

2. Platnost pojistných částek

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

III. PLNĚNÍ POJISTITELE

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

1. Plnění při smrti pojištěného úrazem

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

2. Plnění za trvalé následky úrazu

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

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

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

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

3. Plnění denního odškodného za léčení úrazu

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

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

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

půlnocí, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednaného denního odškodného. Bezprostřední hospitalizaci se rozumí přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu.

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

5. Plnění z připojištění zlomenin

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

6. Snížení pojistného plnění

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

7. Výluky

Kromě výluk stanovených ve VPPPO neposkytne pojistitel pojistné plnění:

- a) za úrazy vzniklé následkem kosmetických a preventivních zákroků,
 - b) za kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - c) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu; pojistitel tuto výluku neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění,
 - d) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tlakových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, VAS syndrom a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
 - e) za infekční nemoci, a to i přenesené zraněním,
 - f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku 17 VPPPO,
 - g) za smrt nebo poškození zdraví vzniklé působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek.
- Dále pojistitel neposkytne plnění v případě **hospitalizace z důvodu úrazu**, ke které došlo v souvislosti:
- h) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
 - i) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráček závislosti,
 - j) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
 - k) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
 - l) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
 - m) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
 - n) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
 - o) z důvodu hospitalizace související s HIV pozitivitou,
 - p) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace), Pojistitel navíc neposkytne pojistné plnění ve formě **denního odškodného** i za:

- q) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří pro dospělého pojištěného předem písemný souhlas,
- r) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

IV. RIZIKOVÉ SKUPINY

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

Skupiny pro úrazové pojištění – dospělí

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemaneuální, tj. administrativní, řídicí, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevyrobní činností. Například: školníci, pracovníci úklidu, prodáváci, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeri, recepční, jemní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách. U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečnické, ZRTV, petang, curling, bowling a ostatní nejmenované sporty, provozované na rekreační úrovni včetně vysokohorské turistiky a horolezectví do 2 000 m n. m. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převažujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čističi. U sportovní činnosti na rekreační úrovni jsou to osoby provozující bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.). U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), turistika (do 2 000 m n. m.) apod.

3. riziková skupina:

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

snowboarding, skateboarding, vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců. Vysokohorská turistika se rozumí turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole).

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

Skupiny pro úrazové pojištění – děti

1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS.

2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují organizovanou aktivní sportovní činnost ve sportech jako je baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), kulturistika, vysokohorská turistika, hokej (inline, hokejbal), basketbal, házená, ragby, box, karate, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, fotbal, lední hokej, sjezdové lyžování, snowboarding, skateboarding, akrobatické lyžování, vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách, vodní pólo apod. Dále do 2. RS patří bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.) provozované rekreačně. Děti sportující profesionálně nebo v soutěži na celostátní úrovni lze v rámci tohoto úrazového pojištění pojišťovat pouze se souhlasem odborného úseku a se stanovením individuálního pojistného.

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

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

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

INFORMACE týkající se Skupinového úrazového pojištění s Filipem Plus (předáváno pojištěným osobám pojistníkem)

Číslo pojistné smlouvy: 4465145926

POJISTNÍK

Jméno, Příjmení, Titul:

Obchodní název

Město Roudnice nad Labem

IC

00264334

První pobyt / Sídlo firmy

Ulice, číslo popisné:

Karlovo náměstí 21,

PSČ

412 01

Místo

Roudnice nad Labem

Korespondenční adresa

Ulice, číslo popisné:

PSČ

Místo

Počátek pojištění

den měsíc rok
01 03 2021

hodin

00 : 00

Konec pojištění

den měsíc rok
28 02 2026

hodin

24 : 00

Pojištěná doba: ☐ 24 hodin ☒ pracovní doba ☐ volný čas

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

Pojištění na dobu: ☐ Hodiny ☐ Dny ☒ Dlouhodobě

POJISTITEL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Adresa pro zasílání oznámení pojistné události:

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

P. O. Box 28,

564 42 Modřice

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

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

OCEŇOVACÍ TABULKA I

pro pojistné plnění za dobu
nezbytného léčení

Zásady pro stanovení pojistného plnění za tělesná poškození způsobená úrazem a pracovní neschopnosti z důvodu úrazu i nemoci

Tabulka I. stanoví počet dnů léčeni nebo pracovní neschopnosti pro jednotlivá tělesná poškození a diagnózy tak, aby v rámci daného počtu dnů odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému způsobeno úrazem, nebo pojistitelem stanovené doby trvání vyjmenovaných nemocí. Do plnění lze maximálně započítat dobu léčeni nebo pracovní neschopnosti, která je v tabulce uvedena u jednotlivých poškození, resp. diagnóz jako horní hranice uvedeného rozmezí. Do doby léčeni nebo pracovní neschopnosti se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.

Vyšší plnění určuje pojistitel na základě zprávy lékaře na tiskopisu Oznámení úrazu, u pracovní neschopnosti na základě potvrzení lékaře na tiskopisu Hlášení pracovní neschopnosti, a to podle druhu poškození, resp. diagnózy.

Pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu nebo léčeni tělesného poškození způsobeného úrazem se stanoví ve výši pojistné částky, resp. denního odškodného (DO), a počtu dnů léčeni, resp. pracovní neschopnosti, jednotlivého tělesného poškození nebo diagnózy nemoci, daného touto tabulkou, u pracovní neschopnosti po odečtení karenční doby. Zprávu lékaře si může pojistitel doplňovat výpisem ze zdravotní dokumentace pojištěného, doplňující zprávou k danému onemocnění nebo jeho lékařskou prohlídkou. Pokud je u pojištěného pracovní neschopnosti sjednána výše DO s dokládáním příjmů pojištěného v době pojistné události, plní pojistitel nejvýše maximum odpovídající tomuto příjmu bez ohledu na sjednanou částku.

Ve sporných případech nebo v případech, kdy tělesné poškození způsobené úrazem není v oceňovací tabulce uvedeno, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem. Za tímto účelem si může rovněž vyžádat stanovisko svého stálého posudkového lékaře.

Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem nebo tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel za léčeni nebo pracovní neschopnosti toho poškození, pro které je stanoven nejvyšší počet dnů. Obdobně platí i při více diagnózách při jedné pracovní neschopnosti.

Dojde-li v době léčeni úrazu k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistovna za dobu, kdy se léčeni obou úrazů překrývají, pouze jednou.

Při jedné souvislé pracovní neschopnosti nebo době léčeni i při více diagnózách při jedné pracovní neschopnosti či době léčeni následkem jednoho úrazu či nemoci plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů po odečtení sjednané karenční doby.

Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (např. způsob léčeni), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu léčeni úrazu nebo pracovní neschopnosti následkem úrazu či nemoci stanovenou pro toto tělesné poškození, resp. diagnózu. Není-li požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti.

Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.

Pojistovna plní za dobu léčeni nebo pracovní neschopnosti vymknutí (luxace) kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením), RTG vyšetřením prokázáno a příslušně dokumentováno. Nedokumentované a RTG vyšetřením neprokázané vymknutí lze odškodňovat pouze zcela výjimečně ve spolupráci s lékařem, který pro pojistovnu vykonává odbornou poradenskou pomoc.

Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, nezbytné době léčeni pojištěného se vyplácí až po jejím ukončení. Trvá-li však pracovní neschopnost či doba nezbytného léčeni déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti.

OCEŇOVACÍ TABULKY PRO POJISTNÉ PLNĚNÍ ZA DENNÍ ODŠKODNÉ

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
HLAVA		
skalpace hlavy s kožním defektem		
1	částečná	do 30 dnů
2	úplná	do 80 dnů
3	pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 7 dnů
4	pohmoždění obličeje	do 7 dnů
5	podvrtnutí čelistního kloubu	do 14 dnů
6	vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné (repozice lékařem)	do 21 dnů
zlomenina spodiny lebni (hospitalizace)		
7	bez komplikací	do 105 dnů
8	léčená s komplikacemi	do 182 dnů
zlomenina klenby lebni		
9	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
10	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 56 dnů
fisury kosti lebni se považují za úplné zlomeniny (týká se položky 7 až 10)		
zlomenina kosti čelní		
11	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
12	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
zlomenina kosti temenní		
13	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
14	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
zlomenina kosti týlní		
15	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
16	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
zlomenina kosti spánkové		
17	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
18	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
19	zlomenina okraje očníce	do 49 dnů
zlomenina kosti nosních		
20	bez posunutí úlomků	do 14 dnů
21	s posunutím nebo vpáčením úlomků	do 21 dnů
22	zlomenina přepážky nosní	do 14 dnů
23	zlomenina skeletu a přepážky nosní	do 21 dnů
24	zlomenina stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
25	zlomenina kosti lící	do 70 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
zlomenina dolní čelisti		
26	bez posunutí úlomků	do 49 dnů
27	s posunutím úlomků	do 70 dnů
zlomenina horní čelisti		
28	bez posunutí úlomků	do 63 dnů
29	s posunutím úlomků	do 98 dnů
30	zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 42 dnů
31	zlomenina kosti jařmové	do 42 dnů
32	zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 77 dnů
sdužené zlomeniny LE FORT		
33	Le Fort I.	do 84 dnů
34	Le Fort II.	do 105 dnů
35	Le Fort III.	do 182 dnů
OKO		
36	cizí tělísko v oku chirurgicky odstraněné i neodstraněné	do 7 dnů
37	cizí tělísko v oku chirurgicky odstraněné léčené s komplikacemi (zánět)	do 14 dnů
38	rána víčka chirurgicky ošetřená vyžadující suturu	do 14 dnů
39	rána víčka přerušující slzné kanálky	do 28 dnů
40	zánět slzného vaku prokázané po úrazu léčený konzervativně	do 21 dnů
41	zánět slzného vaku prokázané po úrazu léčený operativně	do 35 dnů
poleptání (popálení) kůže víček		
42	jednoho oka	do 21 dnů
43	obou očí	do 28 dnů
poleptání (popálení) spojivky		
44	prvního stupně	do 7 dnů
45	druháho stupně	do 28 dnů
46	třetího stupně	do 49 dnů
47	perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)	do 14 dnů
48	rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
49	povrchní poranění rohovky	do 21 dnů
50	povrchní oděrka rohovky komplikovaná rohovkovým vředem	do 35 dnů
hluboká rána rohovky		
51	bez proděravění a bez komplikací	do 28 dnů
52	komplikovaná rohovkovým vředem, nitroočním zánětem	do 35 dnů
rána rohovky nebo bělimy s proděravěním		
53	léčená bez komplikací	do 35 dnů
53A	léčená s komplikacemi (nitrooční zánět, výhřez nebo vklínění duhovky)	do 49 dnů
54	rána pronikající do očníce	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
55	rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem chirurgicky odstraněným	do 56 dnů
	pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
56	bez komplikací	do 28 dnů
57	s komplikacemi	do 63 dnů
58	pohmoždění oka s natržením duhovky	do 49 dnů
	částečné vykloubení čočky	
59	bez komplikací	do 35 dnů
60	s komplikacemi	do 70 dnů
	vykloubení čočky	
61	bez komplikací	do 70 dnů
62	s komplikacemi	do 105 dnů
	pohmoždění oka s natržením duhovky a s krvácením do sklivce a sítnice	
63	bez komplikací	do 84 dnů
64	s komplikacemi	do 105 dnů
65	otřes sítnice	neplní se
66	popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 35 dnů
67	popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
68	odchlípení (amoce) sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	do 182 dnů
69	zlomenina nosních kůstek přerušující slzné kanálky	do 35 dnů
70	poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	do 84 dnů
71	poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
72	úrazové poškození zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
	UCHO	
73	pohmoždění boltce bez krevního výronu	neplní se
74	pohmoždění boltce s krevním výronem	do 7 dnů
75	rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu	do 35 dnů
76	traumatické poškození sluchu (hospitalizace a audiometrie)	do 35 dnů
	proděravění bubínku s druhotnou infekcí	
77	léčené ambulantně	do 28 dnů
78	léčené hospitalizací	do 35 dnů
79	otřes labyrintu (hospitalizace a audiometrie)	do 35 dnů
	ZUBY	
	ztráta nebo nutná extrakce způsobená úrazem (nikoliv skousnutím)	
80	za jeden zub	do 7 dnů
81	za dva zuby	do 14 dnů
82	za tři zuby	do 14 dnů
83	za čtyři zuby	do 21 dnů
84	za pět a více zubů	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	Hodnocení se týká pouze zubů I.–V. vpravo a vlevo nahoře i dole. Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení části korunky vitálního zubu. Podmínkou pro poskytnutí plnění je ohrožení vitality dřeně vyžadující léčení.	
85	vyražení nebo poškození umělých a dočasných zubů	neplní se
	úrazové uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	
86	za jeden zub	do 21 dnů
87	za každý další zub	o dalších 7 dnů
	zlomenina jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	
88	za jeden zub	do 21 dnů
89	za každý další zub	o dalších 7 dnů
	KRK	
90	poleptání dutiny ústní a celé oblasti krku	do 49 dnů
91	proděravění jícnu	do 105 dnů
92	perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 105 dnů
	zlomenina jazyky nebo chrupavky hrtanu	
93	léčená konzervativně	do 91 dnů
94	léčená operativně	do 105 dnů
95	poškození hlasivek následkem úrazu	do 28 dnů
	HRUDNÍK	
	úrazové roztržení plic (CT vyšetření)	
96	jednostranné léčené konzervativně	do 91 dnů
97	oboustranné léčené konzervativně	do 105 dnů
98	léčené operativně	do 154 dnů
99	úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365 dnů
100	úrazové roztržení bránice	do 119 dnů
101	pohmoždění stěny hrudní	neplní se
101A	pohmoždění stěny hrudní těžkého stupně (rozsáhlé hematomy a PN)	do 14 dnů
	zlomeniny kosti hrudní	
102	bez posunutí úlomků	do 35 dnů
103	s posunutím úlomků	do 63 dnů
	zlomeniny žeber klinicky prokázané	
104	jednoho žebra	do 28 dnů
105	dvou až pěti žeber	do 49 dnů
106	více než pěti žeber	do 77 dnů
	dvířková zlomenina žeber (léčená operativně)	
107	dvou až čtyř žeber	do 77 dnů
108	více než čtyř žeber	do 98 dnů
109	dvířková zlomenina kosti hrudní (léčená operativně)	do 98 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
poúrazový pneumotorax		
110	plášťový zavřený	do 49 dnů
110A	s drenáží	do 70 dnů
111	spontánní pneumotorax	neplní se
112	poúrazový mediastinální nebo podkožní emfyzém	do 98 dnů
113	poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	do 154 dnů
poúrazové krvácení do hrudníku		
114	léčené konzervativně	do 56 dnů
115	léčené operativně	do 88 dnů
BŘICHO		
116	pohmoždění stěny břišní	neplní se
116A	pohmoždění stěny břišní těžkého stupně (rozsáhlé hematomy a PN)	do 14 dnů
117	pohmoždění stěny břišní s operativní revizí při negativním nálezu na orgánech	do 35 dnů
118	rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 35 dnů
119	roztržení jater léčené operativně	do 126 dnů
120	zhmoždění sleziny (sonografie)	do 35 dnů
121	roztržení sleziny léčené operativně	do 88 dnů
roztržení (zhmoždění) slinivky břišní		
122	léčené konzervativně	do 70 dnů
123	léčené operativně	do 126 dnů
124	úrazové proděravění žaludku	do 91 dnů
125	úrazové proděravění dvanáctníku	do 91 dnů
roztržení nebo přetržení tenkého střeva		
126	bez resekce	do 70 dnů
127	s resekci	do 91 dnů
roztržení nebo přetržení tlustého střeva		
128	bez resekce	do 70 dnů
129	s resekci	do 91 dnů
roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria)		
130	bez resekce	do 70 dnů
131	s resekci	do 91 dnů
ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ		
132	pohmoždění ledviny s hematurii (sonografie nebo CT vyšetření)	do 35 dnů
133	pohmoždění pyje	do 28 dnů
134	pohmoždění varlat nebo šourku	do 28 dnů
pohmoždění varlat vedoucí ke ztrátě		
135	jednoho varlete	do 98 dnů
136	obou varlat	do 105 dnů
137	pohmoždění zevního genitálu ženy	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
roztržení nebo rozdrcení ledviny		
138	léčené konzervativně	do 70 dnů
139	léčené operativně	do 98 dnů
140	vedoucí k odnětí ledviny	do 140 dnů
141	roztržení močového měchýře	do 77 dnů
142	roztržení močové roury	do 77 dnů
PÁTEŘ		
pohmoždění (kontuze)		
143	pohmoždění krajiny krční páteře těžkého stupně (fixace nebo PN)	do 7 dnů
144	pohmoždění krajiny hrudní páteře	do 10 dnů
145	pohmoždění krajiny bederní páteře	do 10 dnů
146	pohmoždění sakrální páteře a kostrče	do 10 dnů
147	podvrtnutí (distorze) krční páteře (RTG vyšetření) s podmínkou fixace	do 21 dnů
vymknutí (luxace) potvrzené RTG vyšetřením		
148	vymknutí atlantookcipitální	do 182 dnů
149	vymknutí krční páteře	do 182 dnů
150	vymknutí hrudní páteře	do 182 dnů
151	vymknutí bederní páteře	do 182 dnů
152	vymknutí kostrče	do 49 dnů
zlomenina (fraktura)		
153	zlomenina jednoho trnového výběžku	do 42 dnů
154	zlomenina více trnových výběžků	do 56 dnů
155	zlomenina jednoho příčného výběžku	do 42 dnů
156	zlomenina více příčných výběžků	do 56 dnů
157	zlomenina kloubního výběžku	do 56 dnů
158	zlomenina oblouku	do 84 dnů
159	zlomenina zubu čepovce	do 182 dnů
kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních se snížením přední části těla		
160	léčené konzervativně	do 91 dnů
161	léčené operativně	do 119 dnů
roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních		
162	bez komplikací	do 245 dnů
163	s transverzální lézí míšni	do 365 dnů
164	výhřez meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	neplní se
PÁNEV		
165	pohmoždění pánve	neplní se
166	podvrtnutí v kloubu křížokýčelním	do 21 dnů
167	odtržení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
168	odtržení hrbolu kosti sedací	do 49 dnů
	zlomenina (fraktura)	
169	jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací	do 56 dnů
	zlomenina lopaty kosti kyčelní	
170	léčená konzervativně	do 56 dnů
171	léčená operativně	do 112 dnů
172	zlomenina kosti křížové	do 56 dnů
173	zlomenina kosti křížové s neurologickými následky	do 70 dnů
174	zlomenina kostrče	do 49 dnů
175	zlomenina zadního nebo předního okraje acetabula	do 70 dnů
176	oboustranná zlomenina kosti stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 196 dnů
177	zlomenina pánve (kosti stydké a kyčelní nebo kosti křížové) jednostranná	do 154 dnů
178	zlomenina pánve oboustranná	do 196 dnů
179	zlomenina pánve s poškozením velkých cév podle stupně postižení	do 245 dnů
	rozestup spony stydké	
180	léčený konzervativně	do 91 dnů
181	léčený operativně	do 154 dnů
182	zlomenina acetabula s centrální subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 196 dnů
	HORNÍ KONČETINA	
	pohmoždění (kontuze)	
183	pohmoždění paže	do 10 dnů
184	pohmoždění předloktí	do 10 dnů
185	pohmoždění ruky	do 10 dnů
186	pohmoždění jednoho či více prstů ruky	do 7 dnů
187	pohmoždění kloubu horní končetiny	do 10 dnů
	Maximální dobu léčení pro tělesná poškození uvedená pod pol. 186 a 187 lze stanovit analogicky jako u podvrtnutí, odpovídá-li způsob léčení podmínkám pro hodnocení podvrtnutí.	
	poranění svalů a šlach	
188	neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce	do 42 dnů
	úplné přerušení šlach ohýbačů (sutura)	
189	jednoho nebo dvou prstů	do 70 dnů
190	více než dvou prstů	do 98 dnů
	úplné přerušení šlach natahovačů	
191	jednoho nebo dvou prstů (operativní léčení)	do 70 dnů
192	více než dvou prstů (operativní léčení)	do 84 dnů
193	odtržení dorsální aponeurosy prstu (konzervativní léčení)	do 42 dnů
194	úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů ruky v zápěstí bez poranění nervu (operativní šití)	do 77 dnů
195	natržení svalu nebo šlachy v oblasti ramene (potvrzené sono, chirurgem nebo ortopedem)	do 35 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
196	úplné přetržení svalu nebo šlachy v oblasti ramene léčené operativně	do 84 dnů
	přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	
197	léčené konzervativně	do 35 dnů
198	léčené operativně	do 77 dnů
199	natržení jiného svalu (závěsný fixační obvaz)	do 28 dnů
	podvrtnutí (distorze) potvrzené RTG vyšetřením, jinak se hodnotí jako pohmoždění	
200	podvrtnutí skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 17 dnů
201	podvrtnutí skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 17 dnů
202	podvrtnutí ramenního kloubu	do 17 dnů
203	podvrtnutí loketního kloubu	do 17 dnů
204	podvrtnutí zápěstí	do 17 dnů
	podvrtnutí základních nebo mezičlánekových kloubů prstů ruky	
205	jednoho prstu	do 10 dnů
206	několika prstů	do 17 dnů
	vymknutí (luxace)	
	Musí být provedeno RTG vyšetření před repozicí kloubu a repozice lékařem, jinak se hodnotí jako distorze (podmínka repozice nemusí být splněna u pol. 207 a 209).	
	vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní	
207	léčené konzervativně	do 21 dnů
208	léčené operativně	do 63 dnů
	vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou (acromioclaviculární)	
209	léčené konzervativně	do 21 dnů
210	léčené operativně	do 63 dnů
	vymknutí kosti pažní (ramene)	
211	léčené konzervativně	do 35 dnů
212	léčené operativně	do 77 dnů
	Dojde-li k první luxaci ramenního kloubu před počátkem pojištění, hodnotí se luxace vzniklé v době trvání pojištění jako distorze.	
	vymknutí předloktí (lokte)	
213	léčené konzervativně	do 42 dnů
214	léčené operativně	do 77 dnů
	vymknutí zápěstí	
215	léčené konzervativně	do 70 dnů
216	léčené operativně	do 105 dnů
	vymknutí záprstních kostí	
217	jedné	do 35 dnů
218	několika	do 42 dnů
	vymknutí základních nebo druhých a třetích článků	
219	jednoho nebo dvou prstů	do 42 dnů
220	tří a více prstů	do 70 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
zlomenina (fraktura)		
221	zlomenina těla lopatky	do 49 dnů
222	zlomenina krčku lopatky	do 49 dnů
223	zlomenina nadpažku lopatky	do 49 dnů
224	zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	do 42 dnů
zlomenina klíčku		
225	léčená konzervativně	do 35 dnů
226	léčená operativně	do 56 dnů
zlomeniny kosti pažní		
zlomenina horního konce kosti pažní		
227	velkého hrbolku bez posunutí	do 42 dnů
228	velkého hrbolku s posunutím léčená konzervativně	do 56 dnů
229	velkého hrbolku s posunutím léčená operativně	do 84 dnů
230	zlomenina hlavice léčená konzervativně	do 56 dnů
230A	roztříštěná zlomenina hlavice léčená operativně	do 126 dnů
231	krčku bez posunutí	do 56 dnů
232	krčku zaklíněná	do 70 dnů
233	krčku s posunutím úlomků	do 84 dnů
233A	krčku s posunutím úlomků léčená operativně	do 98 dnů
234	luxační léčená operativně	do 112 dnů
zlomenina těla kosti pažní		
235	bez posunutí úlomků	do 70 dnů
236	s posunutím úlomků	do 112 dnů
237	otevřená nebo léčená operativně	do 140 dnů
zlomenina kosti pažní nad kondyly		
238	neúplná	do 49 dnů
239	úplná bez posunutí úlomků	do 70 dnů
240	úplná s posunutím úlomků	do 77 dnů
241	otevřená nebo léčená operativně	do 112 dnů
nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní		
242	bez posunutí úlomků	do 70 dnů
243	s posunutím úlomků	do 84 dnů
244	otevřená nebo léčená operativně	do 112 dnů
zlomenina mediálního epikondylu (ulnárního) kosti pažní		
245	bez posunutí úlomků	do 42 dnů
246	s posunutím úlomků do výše štěrby kloubu	do 70 dnů
247	s posunutím úlomků do kloubu	do 112 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
zlomenina zevního epikondylu kosti pažní		
248	bez posunutí úlomků	do 42 dnů
249	s posunutím úlomků do výše štěrbin kloubu	do 70 dnů
250	s posunutím úlomků do kloubu	do 112 dnů
zlomeniny kosti loketní		
zlomenina okovce kosti loketní		
251	léčená konzervativně	do 42 dnů
252	léčená operativně	do 63 dnů
zlomenina korunového výběžku kosti loketní		
253	léčená konzervativně	do 42 dnů
254	léčená operativně	do 63 dnů
zlomenina těla kosti loketní		
255	neúplná	do 42 dnů
256	úplná	do 63 dnů
257	otevřená nebo operovaná	do 105 dnů
258	zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	do 42 dnů
zlomeniny kosti vřetenní		
zlomenina hlavičky nebo krčku kosti vřetenní		
259	léčená konzervativně	do 42 dnů
260	léčená operativně	do 63 dnů
zlomenina těla kosti vřetenní		
261	neúplná	do 42 dnů
262	úplná	do 63 dnů
263	otevřená nebo operovaná	do 105 dnů
zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní		
264	bez posunutí úlomků	do 42 dnů
265	s posunutím úlomků	do 63 dnů
zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)		
266	neúplná	do 35 dnů
267	úplná bez posunutí	do 63 dnů
268	úplná s posunutím	do 70 dnů
269	otevřená nebo operovaná	do 91 dnů
270	epifyzeolýza	do 35 dnů
271	epifyzeolýza operovaná	do 70 dnů
ostatní zlomeniny		
zlomenina obou kostí předlokti		
272	neúplná	do 70 dnů
273	úplná	do 84 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
274	otevřená nebo operovaná	do 154 dnů
275	Monteggiaova luxační zlomenina předlokti	do 140 dnů
zlomenina kosti člunkové (potvrzená RTG nebo CT vyšetřením)		
276	neúplná	do 70 dnů
277	úplná	do 105 dnů
278	otevřená nebo operovaná	do 140 dnů
zlomenina jiné kosti zápěstní než člunkové		
279	neúplná (sádrová fixace)	do 28 dnů
280	úplná	do 42 dnů
281	zlomenina několika kostí zápěstních	do 112 dnů
luxační zlomenina base první kosti zápěstní (Bennettova)		
282	léčená konzervativně	do 70 dnů
283	léčená operativně	do 77 dnů
zlomenina jedné kosti zápěstní		
284	neúplná (sádrová fixace)	do 28 dnů
285	úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
286	úplná s posunutím úlomků	do 42 dnů
287	otevřená nebo operovaná	do 63 dnů
zlomenina několika kostí zápěstních		
288	bez posunutí úlomků	do 42 dnů
289	s posunutím úlomků	do 63 dnů
290	otevřená nebo operovaná	do 77 dnů
zlomenina jednoho článku jednoho prstu		
291	úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
292	s posunutím úlomků	do 42 dnů
293	otevřená nebo operovaná	do 49 dnů
294	abrupce kortikalis (odtržení úponu šlachy s úlomkem kosti)	do 35 dnů
zlomenina několika článků jednoho prstu		
295	úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
296	s posunutím úlomků	do 70 dnů
297	otevřená nebo operovaná	do 84 dnů
zlomenina článků dvou nebo více prstů		
298	úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
299	s posunutím úlomků	do 77 dnů
300	otevřená nebo operovaná	do 91 dnů

Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny. Pokud neúplná zlomenina není uvedena, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby.

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
amputace		
301	exartikulace v ramenním kloubu	do 280 dnů
302	amputace paže	do 259 dnů
303	amputace předloktí	do 203 dnů
304	amputace ruky	do 168 dnů
305	amputace všech prstů	do 168 dnů
306	amputace prstu nebo jeho části ve středním nebo proximálním článku s kostí	do 56 dnů
307	amputace části prstu v distálním článku s kostí	do 28 dnů
308	amputace palce nebo jeho části s kostí v proximálním článku (více než polovina prstu)	do 105 dnů
309	amputace části palce s kostí v distálním článku (méně než polovina prstu)	do 56 dnů
DOLNÍ KONČETINA		
pohmoždění (kontuze)		
310	pohmoždění kyčelního kloubu	do 14 dnů
311	pohmoždění kolenního kloubu	do 14 dnů
312	pohmoždění hlezenného kloubu	do 14 dnů
313	pohmoždění stehna	do 7 dnů
314	pohmoždění bérce	do 7 dnů
315	pohmoždění nohy	do 7 dnů
316	pohmoždění jednoho nebo několika prstů nohy	do 7 dnů
Maximální doba léčení pro tělesná poškození uvedená pod pol. 310, 311, 312 a 316 lze stanovit analogicky jako u podvrtnutí, odpovídá-li způsob léčení podmínkám pro hodnocení podvrtnutí.		
poranění svalů a šlach		
natržení většího svalu nebo šlachy		
317	léčené konzervativně (potvrzené sono vyšetřením)	do 21 dnů
318	léčené operativně	do 28 dnů
přetržení většího svalu nebo šlachy		
319	léčené konzervativně (potvrzené sono vyšetřením)	do 49 dnů
320	léčené operativně	do 63 dnů
Není-li u pol. 317 a 319 splněna podmínka SONO vyšetření, je nutná diagnostika a ošetření chirurgem či ortopedem.		
321	natržení Achillovy šlachy (potvrzené sono vyšetřením)	do 28 dnů
322	přetržení Achillovy šlachy	do 84 dnů
podvrtnutí (distorze) potvrzené RTG vyšetřením, jinak se hodnotí jako pohmoždění		
Není-li u pol. 325, 326, 328 a 330 dodržena doba přiložení sádrové fixace alespoň 14 dnů, plní se maximálně za dobu léčení přiložením elastické bandáže. Jako způsob ošetření sádrovou fixací se uznává i použití zinkoklihu nebo ortézy.		
323	podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů
podvrtnutí kolenního kloubu		
324	elastická bandáž	do 17 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
325	sádrová fixace minimálně 14 dnů nebo provedená artroskopie s negativním nálezem	do 21 dnů
326	sádrová fixace minimálně 14 dnů a provedená artroskopie s negativním nálezem	do 35 dnů
podvrtnutí hlezenného kloubu		
327	elastická bandáž	do 17 dnů
328	sádrová fixace minimálně 14 dnů	do 21 dnů
podvrtnutí Chopartova kloubu nebo Lisfrancova kloubu		
329	elastická bandáž	do 17 dnů
330	sádrová fixace minimálně 14 dnů	do 21 dnů
331	podvrtnutí základního nebo mezičláňkového kloubu palce nohy	do 17 dnů
332	podvrtnutí jednoho nebo několika prstů nohy	do 10 dnů
natržení nebo přetržení kloubních vazů		
<p>Není-li u pol. 333, 335, 336 a 338 splněna doba přiložení sádrové fixace nebo podmínka provedení operace, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby. Nedosáhne-li doba přiložené sádrové fixace 14 dnů nebo nebude-li přiložena vůbec, hodnotí se podle stejných zásad jako u distorze. Jako způsob ošetření sádrovou fixací se uznává i použití zinkoklíhu nebo ortézy. Za operaci se považuje plastika nebo sutura vazů, nikoliv diagnostická artroskopie.</p>		
natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního		
333	léčené konzervativně (sádra alespoň 4 týdny)	do 35 dnů
334	léčené operativně	do 49 dnů
335	natržení zkříženého vazů kolenního prokázané artroskopií (sádra alespoň 4 týdny nebo operace)	do 56 dnů
přetržení nebo úplné odtržení postranního vazů kolenního prokázané diagnostickou metodou (např. ASK, sono vyšetření)		
336	léčené konzervativně, sádra alespoň 5 týdnů	do 77 dnů
337	léčené operativně (sutura, ASK operace)	do 84 dnů
přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazů kolenního prokázané diagnostickou metodou (např. ASK, sono vyšetření)		
338	léčené konzervativně, sádra alespoň 5 týdnů	do 91 dnů
339	léčené operativně (sutura, ASK operace)	do 105 dnů
340	plastika vazů	do 112 dnů
341	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného léčené sádrovou alespoň 4 týdny	do 35 dnů
342	přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kloubu hlezenného prokázané diagnostickou metodou a léčené sádrovou fixací alespoň 4 týdny nebo suturou vazů	do 56 dnů
343	poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně (suturou, částečnou, úplnou nebo ASK menisektomií)	do 56 dnů
<p>Musí být provedeno RTG vyšetření před repozicí kloubu a repozice lékařem, jinak se hodnotí jako distorze (podmínka repozice nemusí být splněna u pol. 346).</p>		
vymknutí (luxace)		
vymknutí stehenní kosti v kyčli		
344	léčené konzervativně	do 77 dnů
345	léčené operativně	do 98 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
traumatické vymknutí česky		
346	léčené konzervativně	do 42 dnů
347	otevřené nebo léčené operativně	do 63 dnů
vymknutí hlezenné kosti		
348	léčené konzervativně	do 63 dnů
349	otevřené nebo léčené operativně	do 84 dnů
vymknutí pod hlezennou kostí		
350	léčené konzervativně	do 63 dnů
351	otevřené nebo léčené operativně	do 84 dnů
vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo kosti klínových		
352	léčené konzervativně	do 56 dnů
353	otevřené nebo léčené operativně	do 70 dnů
vymknutí jedné nebo několika zánártních kostí		
354	léčené konzervativně	do 56 dnů
355	otevřené nebo léčené operativně	do 70 dnů
vymknutí základních kloubů prstů nohy		
356	jednoho prstu mimo palce	do 21 dnů
357	palce nebo několika prstů	do 35 dnů
vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy		
358	jednoho prstu mimo palce	do 21 dnů
359	palce nebo několika prstů	do 28 dnů
zlomenina (fraktura)		
zlomeniny kosti stehenní		
zlomenina krčku kosti stehenní		
360	léčená konzervativně	do 196 dnů
361	léčená operativně	do 266 dnů
362	léčená endoprotézou	do 266 dnů
traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní		
363	léčená konzervativně	do 112 dnů
364	léčená operativně	do 210 dnů
365	zlomenina velkého chocholíku	do 84 dnů
366	zlomenina malého chocholíku	do 70 dnů
pertrochanterická zlomenina kosti stehenní		
367	neúplná	do 84 dnů
368	úplná léčená konzervativně	do 147 dnů
369	úplná léčená operativně	do 210 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
subtrochanterická zlomenina kosti stehenní		
370	neúplná	do 147 dnů
371	úplná léčená konzervativně	do 238 dnů
372	úplná léčená operativně	do 210 dnů
373	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů
zlomenina těla kosti stehenní		
374	neúplná	do 147 dnů
375	úplná léčená konzervativně	do 238 dnů
376	úplná léčená operativně	do 210 dnů
377	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů
zlomenina kosti stehenní nad kondyly		
378	neúplná	do 147 dnů
379	úplná léčená konzervativně	do 238 dnů
380	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů
381	zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní	do 70 dnů
382	traumatická epifyzeolýza distálního konce kosti stehenní s posunutím úlomků	do 252 dnů
odlomení kondylu kosti stehenní		
383	léčené konzervativně	do 84 dnů
384	léčené operativně	do 112 dnů
nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická)		
385	léčená konzervativně	do 196 dnů
386	léčená operativně	do 252 dnů
ostatní zlomeniny		
zlomenina česky		
387	bez posunutí úlomků nebo osteochondrální (RTG a ASK)	do 70 dnů
388	léčená konzervativně	do 84 dnů
389	léčená operativně	do 112 dnů
390	zlomenina kloubní chrupavky na česce (ASK)	do 56 dnů
zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní		
391	léčená konzervativně	do 112 dnů
392	léčená operativně	do 140 dnů
nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní		
393	jednoho kondylu neúplná	do 77 dnů
394	jednoho kondylu úplná	do 105 dnů
394A	jednoho kondylu léčená operativně	do 140 dnů
395	obou kondylů	do 140 dnů
395A	obou kondylů léčená operativně	do 168 dnů
396	obou kondylů s epifyzeolýzou	do 91 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
odlomení drsnatiny kosti holenní		
397	léčené konzervativně	do 63 dnů
398	léčené operativně	do 84 dnů
zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)		
399	neúplná	do 28 dnů
400	úplná	do 49 dnů
zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
401	neúplná	do 105 dnů
402	úplná léčená konzervativně	do 140 dnů
403	úplná léčená operativně	do 210 dnů
404	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů
zlomenina zevního kotníku		
405	neúplná	do 35 dnů
406	úplná léčená konzervativně	do 49 dnů
407	úplná léčená operativně	do 70 dnů
zlomenina hlezna (obou kotníků), popř. se subluxací kosti hlezenné		
408	Weber A	do 70 dnů
409	Weber B	do 112 dnů
410	Weber C	do 112 dnů
zlomenina vnitřního kotníku		
411	neúplná	do 49 dnů
412	úplná léčená konzervativně	do 63 dnů
413	úplná léčená operativně	do 91 dnů
zlomenina vnitřního nebo zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné		
414	léčená konzervativně	do 70 dnů
415	léčená operativně	do 112 dnů
trimalleolární zlomenina hlezna (zlomenina obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní)		
416	léčená konzervativně	do 119 dnů
417	léčená operativně	do 161 dnů
odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní		
418	neúplné	do 49 dnů
419	léčené konzervativně	do 63 dnů
420	léčené operativně	do 91 dnů
supramalleolární zlomenina bérce, kosti lýtkové nebo tříštvá zlomenina pylonu tibie		
421	léčená konzervativně	do 147 dnů
422	léčená operativně	do 168 dnů
423	s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	do 168 dnů
424	s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená operativně	do 182 dnů
425	zlomenina hrbolu nebo výběžku kosti patní	do 56 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
zlomenina těla kosti patní		
426	léčená konzervativně	do 112 dnů
427	léčená operativně	do 168 dnů
zlomenina kosti hlezenné		
428	léčená konzervativně	do 112 dnů
429	léčená operativně	do 168 dnů
430	zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
zlomenina kosti krychlové		
431	bez posunutí	do 63 dnů
432	s posunem	do 84 dnů
zlomenina kosti člunkové		
433	bez posunutí	do 63 dnů
434	luxační	do 140 dnů
zlomenina jedné kosti klinové		
435	bez posunutí	do 63 dnů
436	s posunem	do 84 dnů
zlomenina několika kostí klínových		
437	bez posunutí	do 84 dnů
438	s posunem	do 112 dnů
zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku		
439	bez posunutí	do 35 dnů
440	s posunem	do 63 dnů
441	léčená operativně	do 70 dnů
zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku		
442	bez posunutí	do 28 dnů
443	s posunem	do 49 dnů
444	léčená operativně	do 63 dnů
zlomenina kůstek zánártních několika prstů		
445	bez posunutí	do 42 dnů
446	s posunem	do 56 dnů
447	léčená operativně	do 70 dnů
zlomenina článku palce		
448	neúplná	do 21 dnů
449	úplná léčená konzervativně	do 35 dnů
450	úplná léčená operativně	do 49 dnů
451	roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce	do 35 dnů
zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce		
452	léčená konzervativně	do 28 dnů
453	léčená operativně	do 42 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
zlomenina článků několika prstů nebo několika článků jednoho prstu		
454	léčená konzervativně	do 35 dnů
455	léčená operativně	do 63 dnů
<p>Není-li tělesné poškození podle pol. 439 až 455 léčeno sádrovou fixací nebo operativně, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby.</p> <p>Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny. Pokud neúplná zlomenina není uvedena, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby.</p>		
amputace (snesení)		
456	exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
457	amputace bérce	do 330 dnů
458	amputace nohy	do 274 dnů
459	amputace palce nohy nebo jeho části s kostí	do 63 dnů
460	amputace ostatních prstů nohy nebo jejich části s kostí	do 35 dnů
PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY		
461	otřes mozku bez hospitalizace	neplní se
462	otřes mozku s hospitalizací	do 28 dnů
463	neobsazeno	
464	neobsazeno	
465	neobsazeno	
466	neobsazeno	
467	otřes mozku těžkého stupně s pozitivním nálezem na EEG a hospitalizací alespoň 7 dnů	do 91 dnů
468	pohmoždění mozku (hospitalizace)	do 183 dnů
469	rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů
470	posttraumatické krvácení do mozku	do 365 dnů
471	krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 365 dnů
472	otřes míchy s hospitalizací	do 84 dnů
473	pohmoždění míchy	do 210 dnů
474	krvácení do míchy	do 365 dnů
475	rozdrcení míchy	do 365 dnů
476	pohmoždění motorického nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
477	poranění motorického nervu s přerušením vodivých vláken	do 154 dnů
478	přerušení motorického nervu	do 280 dnů
<p>U pol. 468 až 478 je nutný neurologický nález. U pol. 476 až 478 je podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění v uvedené maximální době léčení pozitivní EMG vyšetření.</p>		
OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ		
RÁNY		
479	rána chirurgicky neošetřená	neplní se
479A	rána chirurgicky ošetřená vyžadující suturu	neplní se

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
480	rána chirurgicky ošetřená vyžadující suturu	do 10 dnů
481	plošné abrase se ztrátou kožního krytu v celé tloušťce od 15 cm ² (ošetření rány lékařem)	do 10 dnů
482	neobsazeno	
483	neobsazeno	
484	neobsazeno	
485	neobsazeno	
486	neobsazeno	
487	neobsazeno	
488	neobsazeno	
489	rána chirurgicky ošetřená incizí a drénem	do 14 dnů
490	rána chirurgicky ošetřená vedoucí ke snesení (ablaci) nehtu	do 7 dnů
491	cizí tělísko chirurgicky odstraněné i neodstraněné	neplní se
492	úžeh a úpal celkové příznaky (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) léčené hospitalizací v délce minimálně jednoho týdne	do 42 dnů
POPÁLENÍ, POLEPTÁNÍ NEBO OMRZLINY		
493	prvního stupně	neplní se
druhého stupně léčené ambulantně v rozsahu		
494	od 10 cm ² do 1 % povrchu těla	do 14 dnů
495	nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 28 dnů
léčené hospitalizací v rozsahu		
496	nad 5 % do 15 % povrchu těla	do 35 dnů
497	nad 15 % do 20 % povrchu těla	do 42 dnů
498	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84 dnů
499	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 133 dnů
500	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 210 dnů
501	větším než 50 % povrchu těla	do 365 dnů
třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu		
502	od 6 cm ² do 10 cm ²	do 49 dnů
503	nad 10 cm ² do 1 % povrchu těla	do 63 dnů
504	nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 70 dnů
505	nad 5 % do 10 % povrchu těla	do 98 dnů
506	nad 10 % do 15 % povrchu těla	do 133 dnů
507	nad 15 % do 20 % povrchu těla	do 175 dnů
508	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 210 dnů
509	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 301 dnů
510	větším než 40 % povrchu těla	do 365 dnů
511	otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů léčené hospitalizací	do 28 dnů
512	traumatický šok	do 28 dnů
513	uštíknutí hadem	do 35 dnů

Oceňovací tabulka pro pojistné plnění za průměrnou dobu pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

Položka	Název, kód diagnózy	Rozsah plnění
	Akutní infekce horních cest dýchacích	
514	J00–J06	do 17 dnů
	Chřipka a zánět plic pneumonie	
515	J10–J12	do 17 dnů
516	J13–J18	do 30 dnů
	Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí	
517	J20–J22	do 21 dnů
	Infekční artropatie	
518	M00–M03	do 60 dnů
	Zánětlivé polyartropatie	
519	M05–M14	do 90 dnů
	Artrózy	
520	M15–M19	do 90 dnů
	Jiná onemocnění kloubů	
521	M20–M25	do 60 dnů
	Deformující dorzopatie	
522	M40–M43	do 91 dnů
	Spondylopatie	
523	M45–M49	do 182 dnů
	Jiné dorzopatie	
524	M50–M51	do 60 dnů
525	M53	do 40 dnů
526	M54	do 30 dnů
	Poškození ramene	
527	M75	do 40 dnů
	Mononeuropatie horní končetiny	
528	G56	do 30 dnů

OCEŇOVACÍ TABULKA II

pro pojistné plnění
za trvalé následky úrazu

Zásady pro stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu

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

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

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

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

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

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

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

OCEŇOVACÍ TABULKA II pro pojistné plnění za trvalé následky úrazu

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

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

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
ztráta sluchu		
45	jednoho ucha	15 %
46	druhého ucha	25 %
47	hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	40 %
porucha labyrintu		
48	jednostranná podle stupně	10–20 %
49	oboustranná podle stupně	30–50 %
Při hodnocení podle pol. 39 až 49 musí být provedeno audiometrické vyšetření.		
POŠKOZENÍ CHRUPU		
Hodnotí se ztráta zdravých zubů I.–V. vpravo a vlevo nahoře i dole nebo jejich části, pokud nastane působením zevního násilí.		
za ztrátu		
50	jednoho zubu	1 %
51	každého dalšího zubu	1 %
52	části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %
53	za deformitu frontálních stálých zubů následkem prokázaného úrazu, za každý poškozený stálý zub	1 %
54	za obroušení piliřových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímácích náhrad pro zuby ztracené úrazem, za každý obroušený zub	0,50 %
55	za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů	0 %
POŠKOZENÍ JAZYKA		
56	stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle pol. 61 až 64	15 %
57	ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
Je-li současně hodnocena ztráta čichu podle pol. 17, může hodnocení podle obou položek činit nejvýše 10 %.		
TN PO ÚRAZECH KRKU		
zúžení hrtanu nebo průdušnice		
58	lehkého stupně	do 15 %
59	středního stupně	do 30 %
60	těžkého stupně	do 65 %
Při hodnocení podle pol. 659 nelze současně hodnotit podle pol. 61 až 64.		
61	poúrazové poruchy hlasu (chraptivost)	do 15 %
62	ztráta hlasu (afonie)	25 %
63	ztižení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	10–20 %
64	ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %
Při hodnocení podle pol. 61 až 64 nelze současně hodnotit podle pol. 60 nebo 65.		
65	stav po poúrazové tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	do 50 %
Při hodnocení podle pol. 65 nelze současně hodnotit podle pol. 60 až 64.		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
úplná ztuhlost		
358	jiného prstu nohy než palce	1 %
359	mezičlankového kloubu palce nohy	3 %
360	základního kloubu palce nohy	7 %
361	obou kloubů palce nohy	10 %
362	porucha funkce prstu nohy	0 %
pouřazové oběhové a trofické poruchy a poruchy nervů dolních končetin		
pouřazové oběhové a trofické poruchy		
363	na jedné končetině	do 15 %
364	na obou končetinách	do 30 %
pouřazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu		
365	na stehně	do 5 %
366	na bérce	do 3 %
traumatická porucha nervu		
367	sedacího	do 50 %
368	stehenního	do 30 %
369	obturatoria	do 20 %
370	traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
371	traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5 %
372	traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
373	traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
374	traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %
V hodnocení poruch nervů jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.		
OSTATNÍ TRVALÉ NÁSLEDKY		
rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlédnutí k poruše funkce kloubu)		
375	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
376	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
1 % tělesného povrchu u dospělé osoby o výšce 180 cm představuje 180 cm².		

POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

Tabulka č. 1

Pojistné plnění za trvalé následky při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí

Vizus	66	69	6'12	6'15	6'18	6'24	6'30	6'36	6'60	3'60	1'60	0
Procenta plnění za trvalé následky												
66	0	0	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25
69	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 oči stejně	jednoho oka při slepotě druhého
Procenta plnění za trvalé následky			
k 60°	0	10	40
Stupeň koncentrického zúžení			
k 50°	0	25	50
ke 40°	10	35	60
ke 30°	15	45	70
ke 20°	20	55	80
k 10°	23	75	90
k 5°	25	100	100

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

PLNÁ MOC

Město Roudnice nad Labem
Sídlem Karlovo náměstí 21, 413 01 Roudnice nad Labem
IČO: 14617001

zmocňuje společnost

OK GROUP a.s.
sídlem Mánesova 3014/16, 612 00 Brno
IČO: 00264334,

ke všem jednáním ve věcech týkajících se
pojištění majetku, odpovědností, přepravy, PMV
cestovního pojištění a jiných speciálních pojištění

a to zejména:

- ke všem jednáním s pojišťovnami o uzavření, změněch, doplnění nebo zrušení pojištění smluv nebo smluv s nimi souvisejících, včetně podávání návrhů a připomínek, přijímání návrhů a písemností určených pro zmocnítele;
- k jednáním souvisejícím se správou již uzavřených pojištění smluv, včetně záležitostí týkajících se plateb pojistného;
- k jednáním souvisejícím se uznáním pojištění událostí a uplatňování nároků z pojištění smluv u pojišťoven, zejména k oznámování pojištění událostí, zajišťování a předkládání potřebných dokladů a informací o jejich vzniku a výši škody a uplatňování nároků u pojišťoven na pojištění plnění;
- k jednáním s dalšími třetími osobami v záležitostech týkajících se pojištění a pojištění událostí, včetně vedení veškerých jednání a korespondence v souvislosti s plněním z pojištění smluv a uplatňování nároků třetích osob;
- k jednáním s orgány policie ČR, hasičské záchranného sboru, se správními soudy a státními zastupitelstvími v souvislosti s přípravou podkladů potřebných pro likvidaci pojištění událostí;

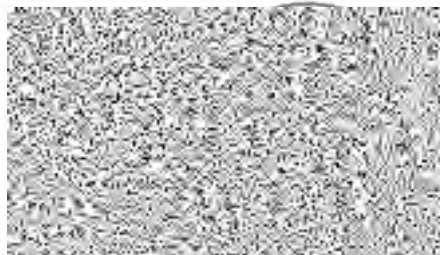
Zmocněnec není oprávněn uzavírat a podepisovat pojistné smlouvy za zmocnítele, činit právní jednání mající za následek změnu nebo zánik pojistné smlouvy, ani vynášet soudně pojištění plnění.

Tato plná moc je výhradní a jejím udělením zmocnitel odvolá veškeré plné moci udělené dříve jiným subjektům ohledně předmětu pojištění. O této skutečnosti se zmocnitel zavazuje doložit subjektu v plnění této moci řádně informovat.

Tato výhradní plná moc je platná po dobu platnosti Smlouvy o spolupráci uzavřené mezi zmocnítelem a zmocněncem.

V Roudnici nad Labem dne 18. 9. 2015

Zmocnitel:
Město Roudnice nad Labem
Sídlem Karlovo náměstí 21, 413 01 Roudnice nad Labem
IČO: 00264334
zastoupený Vladimírem Urbanem, starostou



Zmocnění orgán:
OK GROUP a.s.
sídlo: Mánesova 3014/16, 612 00 Brno
IČO: 25561804
zastoupený Ing. Radoslavem Kubíšem, předsedou představenstva



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

Úroková míra	Procento
Úroková míra pro mimořádné pojistné ¹⁾	0,2 % p. a.

¹⁾ úroková míra se používá k měsíčnímu zhodnocení vložených prostředků. Pojišťovna po ukončení účetní závěrky za rok 2019 vyhlásí celkové zhodnocení a přiznané měsíční výnosy doúročí do této výše.

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

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

PLATNOST OD 1. 11. 2014

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

PLATNOST OD 1. 1. 2019

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

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

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

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

⁴⁾ platí pro pojistné produkty:

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

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