



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01)

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro soukromé pojištění osob (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s. se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, tyto VPP POS 2005/01, zvláštní pojistné podmínky pro sjednané druhy pojištění (dále jen ZPP), další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely sjednaného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojištětelem pojistnou smlouvu;
- pojištěným** je osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje;
- oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne nárok na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
- pojistnou událostí** je nahodilá skutečnost, specifikovaná v ZPP a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit;
- škodnou událostí** je skutečnost, ze které vzniká škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události; pojistným nebezpečím se rozumí pojistná událost, případně příčina pojistné události blíže definovaná v ZPP;
- pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím;
- pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a začíná běžet od počátku pojištění;
- počátkem pojištění** je datum uvedené v pojistce jako počátek pojištění;
- pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné;
- pojistným rokem** je doba, která začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 00.00 hodin dne, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění;
- výročním dnem** je den, který se svým číslem každoročně shoduje se dnem počátku pojištění;
- pojistným** je úplata za pojištění;
- běžným pojistným** je pojistné za dohodnuté pojistné období;
- jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené za celou pojistnou dobu a je splatné k počátku pojištění;
- následným pojistným** je běžné pojistné za druhé a další pojistné období;

r) **prvním pojistným** je běžné pojistné, které není následným pojistným;

s) **pojištěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;

t) **pojistným plněním** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit na základě pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost specifikovaná v ZPP;

u) **pojistnou částkou** je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, na jejímž základě se stanoví pojistné plnění;

v) **pojistkou** je písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy;

w) **pojistnou smlouvou** je smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje zejména poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a pojistník se zavazuje zejména platit pojistné;

x) **korespondenční adresou** je adresa trvalého bydliště nebo sídla, popř. jiná adresa na území ČR písemně sdělená pojistiteli pojistníkem, na kterou pojistitel výhradně doručuje veškerou písemnou korespondenci; se zasláním na korespondenční adresu je spojena fikce doručení; v případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka či pojištěného, nenesou pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami;

y) **kontaktním spojením** je telefonické, e-mailové nebo jiné spojení, na které je pojistitel oprávněn zaslat svá sdělení nebo nabídky.

Článek 3

Uzavření pojistné smlouvy

- Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy je sepsán k datu, které je uvedeno na návrhu pojistné smlouvy jako datum podpisu.
- K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl písemný návrh na uzavření pojistné smlouvy přijat ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu. Pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkově.
- Nesouhlasí-li pojistitel s návrhem pojistníka, vystaví nejpozději ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu protinávrh, který se považuje za nový návrh ze strany pojistitele. Protinávrh je přijat pojistníkem doručením písemného souhlasu s tímto protinávěrem pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinávěru pojistníkově. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinávěrem pojistiteli.
- V případě odmítnutí návrhu pojistníka ze strany pojistitele, např. z důvodu nedodání všech potřebných podkladů, bude pojistníkově vystaveno oznámení o odmítnutí do 3 měsíců od sepsání návrhu.
- Jedná-li se o protinávrh, který spočívá pouze ve změně počátku pojištění, může k němu připojit pojistitel doložku, že nevyjádřil-li se pojistník do

1 měsíce od doručení, má se za to, že s protinávěrem souhlasí.

- Doba, na kterou je pojistná smlouva uzavřena, je doba ode dne uzavření pojistné smlouvy do dne sjednaného konce pojistné doby.

Článek 4

Vznik a trvání pojištění

- Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je poskytována od 00.00 hodin dne uzavření pojistné smlouvy ve smyslu článku 3, bylo-li k tomuto datu zapláceno běžné pojistné za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši, jinak je poskytována až dnem zaplacení, ne však dříve než dnem počátku pojištění uvedeném v pojistce.
- V době od 00.00 hodin 5. dne následujícího po prokazatelném poukázání pojistného ve výši uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy do okamžiku poskytování pojistné ochrany ve smyslu odst. 1 je poskytována pojistná ochrana sjednaná v tomto návrhu; maximální výše pojistného plnění po tuto dobu činí 3 000 000 Kč za jednu pojistnou událost, avšak pouze v případě, že dojde k uzavření pojistné smlouvy. Pojistná ochrana se nevztahuje na nepojistitelné osoby ve smyslu ZPP.
- Není-li ujednáno jinak, nezaplacení nebo pouze částečné zaplacení běžného pojistného za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázového pojistného ve lhůtě do 1 měsíce od data splatnosti pojistného se považuje za projev vůle pojistníka, že na pojištění nemá zájem a pojištění zaniká od počátku.
- Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání návrhu, pokud tak bylo učiněno po vzájemné dohodě smluvních stran. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
- Doba platnosti pojistné smlouvy začíná dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem.

Článek 5

Zánik pojištění

- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění, příp. doplňkové pojištění následovně, a to za podmínek blíže specifikovaných v ZPP:
 - uplynutím pojistné doby;
 - dnem smrti pojištěného;
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části;
 - výpovědí ze strany pojistníka;
 - výpovědí ze strany pojistitele;
 - odstoupením;
 - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
 - dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12;

- i) dohodou; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevylučuje-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

Článek 6

Pojistné

- Pojistné je splatné v tuzemské měně.
- Pojistné se stanoví buď pro pojistné období (běžné pojistné), nebo pro celou smlouvenou pojistnou dobu (jednorázové pojistné). Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- Běžné pojistné se platí po celou smlouvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za která se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smlouvená pojistná doba.
- Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojistitel oprávněn účtovat přírůžku k pojistnému v procentech ročního pojistného.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, s výjimkou případů, kdy zákon nebo pojistná smlouva stanoví, že pojistiteli náleží pojistné i po jeho zániku. Bylo-li sjednáno jednorázové pojistné, náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
- Pojistné se stanoví na základě pojistně-matematických metod tak, aby byla umožněna trvalá splnitelnost všech závazků pojistitele. Pro výpočet pojistného je rozhodující zejména věk pojištěného, zdravotní stav, pojistná částka, příp. pohlaví, profesní a jiná činnost.
- Zálohu na první pojistné může pojistitel zvýšit o pojistný poplatek.
- Definitivní výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit o maximálně 5 % od pojistného uvedeného v návrhu.
- Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb, je pojistné považováno za uhrazené dnem připsání celé částky na účet určený pojistitelem vedený u peněžního ústavu, banky nebo dnem zaplacení celé částky pojistiteli v hotovosti.
- Zaplacené pojistné použije pojistitel na úhradu pohledávek na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
- Pojistitel je oprávněn odečíst z pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění uzavřených s pojistitelem; to se netýká pojištění plnění z povinných pojištění.
- Za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu, variabilního symbolu, příp. jiných údajů ze strany pojistníka pojistitel neodpovídá.
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení a upomínací poplatek dle sazebníku poplatků.
- Pojistitel má právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení:
 - změní-li se obecné závazné právní předpisy, kterými se řídí náhrada škody;
 - není-li pojistné dostatečně k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojistitele podle zákona o pojišťovnictví.Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, nebylo-li dohodnuto jinak.
- Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek na jednorázovém pojistném zjištěn.

Článek 7

Práva a povinnosti pojistitele

- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojistitel oprávněn zejména:
 - odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek;
 - odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže osoba uplatňující nárok na pojistné plnění uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí;
 - snížit pojistné plnění až na nulovou hodnotu, dozví-li se pojistitel až po vzniku pojistné události, že na její vznik nebo na zvětšení jejich následků měla vliv podstatná okolnost, která nebyla pojistiteli oznámena nebo kterou nemohl pro nepravdivou nebo neúplnou odpověď při uzavírání pojistné smlouvy zjistit; pojistitel provede snížení podle toho, jaký vliv měl tento rozpor na vznik pojistné události a na rozsah povinnosti pojistitele plnit;
 - odstoupit od pojistné smlouvy v důsledku nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů týkajících se sjednávání pojištění, jestliže by při pravdivém nebo úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek; stejné právo má i pojistník, jestliže prokáže, že mu pojistitel nebo jim zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění;
 - odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl uznán soudem vinným úmyslným trestným činem nebo s jednáním, kterým si úmyslně poškodil zdraví.
- Ustanovení odstavce 1 se týkají také zvýšení rizika, které vzniklo v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebylo známo.
- Pojistitel má nárok na úhradu nákladů uvedených v sazebníku poplatků. Tyto náklady jsou splatné dnem provedení příslušného úkonu pojistitelem. Se sazebníkem se pojistník a pojištěný mohou seznámit v sídle a obchodních místech pojistitele.
- Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného od zdravotnických zařízení. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
- Pojistitel je oprávněn požadovat ověření totožnosti účastníka pojištění při úkonech spojených s pojistnou smlouvou.
- Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen zejména:
 - zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojištných událostí; pojistitel může poskytnout tyto informace jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zvláštní právní předpis;
 - poskytnout jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informace, které musí být zájemci oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy, a pojistníkovi informace, které musí být oznámeny během trvání pojistné smlouvy; tyto informace musí být pojistitelem poskytnuty v rozsahu stanoveném zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
 - identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem a zvláštním právním předpisem.

- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného po dobu delší než 2 měsíce, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojištných událostí, které nastaly v době prodlení.

Článek 8

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a v průběhu platnosti pojistné smlouvy

- Pojistník a pojištěný jsou při uzavírání, změnách a obnovování pojistné smlouvy ve smyslu ZPP povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Pojistník a pojištěný jsou rovněž povinni písemně oznámit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro převzetí rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Za podstatné se považují ty rizikové okolnosti, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o podmínkách uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit pojistiteli do 15 dnů všechny změny týkající se skutečnosti, na které byl při sjednávání pojištění pojistitelem tázán nebo uvedených v pojistné smlouvě, zejména změnu profesní nebo jiné činnosti pojištěného, změnu korespondenční adresy, změnu osobních údajů, apod.
- Ustanovení odstavců 1 a 2 tohoto článku se týkají také všech změn, které nastaly v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebyly známy.
- Jsou-li jednání nebo vědomost pojistníka nebo pojištěného právně významná, přiléhá pojistitel při zjišťování porušení povinnosti uložených pojistnou smlouvou nebo právním předpisem také k jednání a vědomosti oprávněné osoby nebo osob, jednajících z jejich podnětu nebo v jejich prospěch.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli ověření správnosti podkladů pro výpočet pojistného.
- V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný, příp. zákonný zástupce pojištěného. Totéž platí, je-li pojistníkem právnická osoba, která zanikne bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Zanikne-li bez právního nástupce právnická osoba, která byla pojistníkem v pojistné smlouvě, v jejím rámci bylo pojištěno více osob, zaniká pojištění bez náhrady ke konci pojistného období, k němuž bylo naposledy řádně zapláceno pojistné.
- Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty nebo které jsou mu uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni poskytovat na žádost pojistitele svůj pojistný záznam.

Článek 9

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného spojené se vznikem škodné události

- Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný při vzniku škodné události povinen zejména:
 - bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčbě až do jeho skončení, zajistit zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod a přitom postupovat podle pokynů pojistitele; dále je povinen si tyto pokyny vyžádat, pokud to okolnosti umožní;
 - neprodleně po vzniku škodné události informovat písemně pojistitele;
 - dát pravdivě vysvětlení o vzniku škodné události a rozsahu jejích následků;
 - předložit pojistiteli nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá;
 - zajistit a podat důkazy o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události; náklady s tím spojené nese ten, kdo má povinnost důkaz podat;
 - umožnit pojistiteli nebo jim pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení

- nároku na pojistné plnění a rozsahu škody pro stanovení výše pojistného plnění;
- g) na základě žádosti zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty;
 - h) plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy;
 - i) zdržet se všech jednání, která by byla na újmou šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
 - j) podrobit se vyšetření i u lékaře určeného pojistitelem;
 - k) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
 - l) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti se škodou; stejnou povinnost má i v případě, že škodná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy;
 - m) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 - n) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovně posouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
2. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 1 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění z pojistné smlouvy je pojistitel oprávněn také v případě, mělo-li porušení povinností, které byly dohodnuty nebo které jsou pojištěnému uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod, vliv na vznik pojistné události, na její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na možnost prokázat, zda došlo k pojistné události a jakým způsobem.
3. Osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svédčí právo na pojistné plnění.
4. Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se přiměřeně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke znížení škody a povinnosti směřujících k předcházení a odvrácení škod.
5. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byla škodná událost již předtím oznámena pojistiteli. Je-li to nezbytné pro zjištění povinností pojistitele plnit, zavazuje se pojistník a osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, souhlasit s ohledáním mrtvoly lékařem určeným pojistitelem, ev. s pitvou a exhumací. V případě nesouhlasu je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.
6. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy má pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění právo být na základě písemné žádosti informován o průběhu šetření či likvidace škodné události.

Článek 10 Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatňuje nárok na pojistné plnění.
2. Šetření musí být zahájeno bez zbytečného odkladu po oznámení škodné události. Pokud nemůže být skončeno toto šetření do 3 měsíců od oznámení škodné události, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny osoby, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného anebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšet-

- řování orgány policie, hasičského záchranného sboru nebo dalších příslušných orgánů anebo je-li vedeno trestní stíhání osoby uplatňující nárok na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.
3. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
 4. Záloha na pojistné plnění bude poskytnuta na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, a po doložení všech požadovaných podkladů.
 5. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro přepočítání cizí měny se použije kursu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
 6. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
 7. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohu na pojistné plnění odložit, jestliže:
 - a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění oprávněné osobě, a to až do dodání potřebných důkazů;
 - b) orgány činné v trestním řízení zahájily proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě řízení v souvislosti se škodou, a to až do skončení tohoto řízení;
 - c) pojistitel neobdržel písemné oznámení škodné události.
 8. Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na případné pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 11 Pojistka

1. Dojde-li ke ztrátě nebo ke zničení pojistky, vystaví za úplatu pojistitel na písemnou žádost pojistníka její druhopis, který má hodnotu originálu.
2. Vystavením stejnopisu pozbývá originál platnosti.

Článek 12 Ochrana osobních údajů, souhlas s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace a ostatních dokumentací vedených o pojistníkovi / pojištěném a další prohlášení

1. Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce:
 - a) uděluje pojistiteli souhlas k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuje poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistí;
 - b) zavazuje se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy;
 - c) zavazuje se, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů;
 - d) zproštuje mlčenlivosti a zmocňuje ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady, orgány státní správy, orgány správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení;
 - e) zavazuje se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění;
 - f) zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;

- g) souhlasí s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírá invalidní důchod;
 - h) zavazuje se informovat pojistitele bez odkladu o změně svého povolání a poklesu příjmu a o výši pravidelných měsíčních výloh uvedených v návrhu;
 - i) bere na vědomí, že v případě úraza a uplatnění nároku na pojistné plnění z rizika denní odškodné je povinen předložit pojistiteli lékařem řádně vyplněný doklad o době léčeni; pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, nebude-li takový doklad předložen;
 - j) souhlasí s tím, aby jeho adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky vymezené zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb. o pojišťovníctví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů;
 - k) souhlasí s předáním a poskytováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v odstavci 1 písm. j;
 - l) souhlasí s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb pojistitele nebo nabídky služeb členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktní na uvedenou korespondenční adresu a kontaktní spojení.
2. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojistníka, pojištěného nebo jeho zákonného zástupce. Zároveň pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce bere na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.
3. Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce prohlašuje, že byl ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.
4. Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce bere na vědomí, že odvoláním souhlasu a prohlášení dle odstavce 1. písm. a) až k) pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění.

Článek 13 Forma právních úkonů

1. Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony a sdělení týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dohodnuto jinak.
2. Bude-li škodná událost oznámena předběžně ústní formou, je pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění povinna učinit bez zbytečného odkladu následně písemné oznámení. Nebude-li tato podmínka splněna, má se za to, že ústní oznámení nebylo učiněno.
3. Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého projevu vůle i jinou než písemnou formu, jestliže se na tom smluvní strany dohodly. V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na kontaktní spojení uvedená v pojistné smlouvě.
4. Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, sms, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných událostí a nabídkou produktů a služeb pojistitele, členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními

předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.

Článek 14

Doručování písemnosti

1. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) formou obyčejné nebo doporučené zásilky na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli. V případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnanci pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou.
2. Písemnost pojistitele odeslaná obyčejnou poštou adresátovi se považuje za doručenu třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se adresát o doručení nedozvěděl.
3. Písemnost pojistitele odeslaná doporučeně poštou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po prokazatelném odeslání zásilky.
4. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších

odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce.

5. Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti pojistitele, písemnost se považuje za doručenu dnem, kdy bylo její přijetí adresátem odepřeno.
6. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se považuje za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Případá-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
7. Písemnost pojistitele odeslaná poštou se považuje za doručenu dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.
8. Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určenému pojistníkovi, pojištěnému nebo jinému účastníkovi pojištění připojit doložku, že nevyjádří-li se tento účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

Článek 15

Rozhodné právo

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoli právního titulu.
2. Při vzniku sporu mezi účastníky tohoto pojištění použijí obě smluvní strany všechny dostupné možnosti k tomu, aby byl spor vyřešen smírnou cestou. Jestliže se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se jeho účastníci na příslušný soud České republiky.

Článek 16

Promlčení

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za tři roky, v případě životního pojištění nejpozději za deset let. Promlčecí doba práva na pojištění plnění počíná běžet jeden rok po vzniku pojistné události.

Článek 17

Daňové předpisy

Na sjednané pojištění se v daňové oblasti vztahuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a s ním související právní předpisy.

Článek 18

Závěrečná ustanovení

1. Veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
2. Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo osoby oprávněné k převzetí pojistného plnění jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo v elektronické podobě na emailové adrese stiznosti@generali.cz. V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti je možné dále se stížností obrátit na ministerstvo financí jako orgán státního dozoru v pojišťovnictví.
3. Těmito VPP POS 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění (ZPP U 2005/01)

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP U 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2

Rozsah pojištění

- Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, není-li ujednáno jinak.
- V rámci úrazového pojištění lze sjednat:
 - pojištění pro případ smrti úrazem;
 - pojištění pro případ trvalých následků úrazu;
 - denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu;
 - denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů;
 - pojistné plnění formou paušálních částek. Pojištění uvedená v bodech a) až e) lze sjednat v kombinacích a rozsahu určenými pravidly pojistitele.

Článek 3

Pojistná doba

Není-li ujednáno jinak, sjednává se pojištění na dobu neurčitou.

Článek 4

Zánik pojištění

- K zániku úrazového pojištění dojde způsobem uvedenými ve VPP POS 2005/01 v čl. 5. K těmto způsobům se dále ujednávají následující ustanovení uvedená v odst. 2 až 8.
- V případě zániku pojištění dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného, zaniká pojištění k datu uvedenému v této upomínce, není-li ujednáno jinak.
- Zanikne-li pojištění výpovědí ze strany pojistníka, jedná se o výpověď:
 - doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na pojistné do doby zániku pojištění;
 - doručenou nejmeně 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, nejdříve však po uplynutí 1 roku od počátku pojištění, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období bez náhrady;
 - k datu doručení výpovědi nebo k budoucímu datu uvedenému ve výpovědi, jedná-li se o pojistnou smlouvu s jednorázovým pojistným;
 - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc od doručení výpovědi, jejím uplynutím pojištění zanikne bez náhrady;
 - doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
- Dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění zaniká pojištění bez náhrady. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP U 2005/01 a VPP POS 2005/01.
- Zanikne-li pojištění odstoupením od pojistné smlouvy, jedná se o zánik pojištění od počátku. Pojistitel v tomto případě vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojistitel mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP U 2005/01 a VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
- V případě zániku pojištění dohodou je nutné v dohodě určit okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků. Pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevylučuje-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
- Pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle čl. 14, odst. 3.

Článek 5

Pojistná událost

- Pojistnou událostí ve smyslu těchto pojistných podmínek je úraz pojištěného, se kterým je spojena povinnost pojistitele plnit.
- Úrazem je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunitoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Za úraz se též považují:
 - utonutí a tonutí;
 - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky

dostavily postupně;

- vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu;
- Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; národy zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemocí následkem úrazu; aseptické záněty tluhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěti z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.
 - Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoliv účastníka pojištění.
 - Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo trpí jejich důsledky v současné době. Takové úrazy a zároveň jejich příčiny, následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny. Pojistná ochrana se poskytuje zásadně jen na úrazy, ke kterým dojde až po počátku pojistné ochrany.
 - Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněný nebo obmyšlená osobě vyplaceno pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 6 až 10.

Článek 6

Smrt úrazem

- Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro případ smrti následkem úrazu osobě, které po smrti pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění.
- Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.
- Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na život a zdraví tohoto pojištěného.

Článek 7

Trvalé následky úrazu

- Trvalými následky úrazu se rozumí takové

následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.

- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
- Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytnete se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
- Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánu nebo smyslu, nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslu se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby, vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Než lze stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
- Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí nebo vadou již před úrazem a zhoršil-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1, 5 a 6 a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
- Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty.
- Zemře-li pojištěný:
 - během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
 - během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
 - po uplynutí 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - po uplynutí 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.
- Pojistné plnění se odvozuje od určeného stupně invalidity a od sjednané pojistné částky. V případě lineárního plnění je dáno procentem ze sjednané pojistné částky, v případě progresivního plnění bude vypočteno následovně.

stupeň invalidity (SI)	výpočet výše pojistného plnění
0,001 % - 30,00 %	jednonásobek pojistné částky
30,01 % - 80,00 %	do 30 % jednonásobek pojistné částky část převyšující 30,00 % SI bude násobena pětkrát

80,01 % - 100,00 % do 30 % jednonásobek pojistné částky
část převyšující 30,00 %
SI bude násobena pětkrát
část převyšující 80,00 %
SI bude násobena šestkrát

Článek 8 Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

- Dojde-li k úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné za dobu léčení tohoto úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky (denního odškodného) a počtu dnů léčení daného úrazu. Maximální doba léčení je dána oceňovací tabulkou TDO, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Není-li tělesné poškození v oceňovací tabulce uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se propalčí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
- Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší než je stanovená karenční lhůta.
- Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se navyšuje pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 9 Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

- Dojde-li k úrazu, který je uveden v oceňovací tabulce TDOV, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedených v této tabulce jako doba léčení.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení podle tabulky TDOV. Denní odškodné za dobu léčení jedné pojistné události se propalčí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
- Denní odškodné za dobu léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení. V případě pojistné události bude sjednaná pojistná částka vždy násobena počtem dnů uvedeným v tabulce denního odškodného, která je součástí smlouvy, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.
- Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými

možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 10 Pojistné plnění formou paušálních částek

- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka.
- Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle čl. 8 nebo 9, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

Článek 11 Změny v pojištění

- Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečnosti, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2005/01, čl. 8, odst. 2.
- Pojistník může dále písemně požádat o změnu rozsahu pojištění.
- Dohodnou-li se účastníci pojištění na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
- Je-li se změnou, která byla oznámena nebo na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve změněné výši splatné k počátku nejbližšího pojistného období ode dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
- Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistník požádal o změnu rozsahu pojištění nebo změny uvedené v odst. 2 tohoto článku.
- Vyplyvá-li pro změnu profesní nebo jinou činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny profesní nebo jiné činnosti nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojištěním prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
- Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změněnou profesní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšení pojistného, aniž to pojištěním oznámil, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které mělo být vzhledem k novému okoloostem placeno, k výši skutečně placeného pojistného. Snížení se provede bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo.
- Pokud pojištěním nebyla oznámena změna profesní nebo jiné činnosti, ze které vyplyvá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. V tomto případě ani v případě pozdního oznámení změny profesní nebo jiné činnosti se přeplatky pojistného nevracejí.
- Patří-li změněná profesní nebo jiná činnost k činnostem, které jsou podle interních směrnic pojistitele z pojištění vyloučeny, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět. Pojištění v takovém případě zaniká dnem doručení výpovědi. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní nebo jiná činnost, která nebyla pojištěním oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit až na nulovou hodnotu.

11. V souvislosti s věkem pojištěného dochází ke změně sjednané pojistné částky v těchto případech:
- u úrazového pojištění sjednaného pro děti platí sjednaná pojistná částka do výročního dne pojistného roku, v němž pojištěné dítě dovršilo 18 let; nepožádá-li pojistník o změnu pojištění na pojištění pro dospělé, snižuje se pojistná částka v závislosti na poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo podle sazeb platných pro pojištění dospělých; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dosáhne věku 18 let, zaniká pojištění zlomenin s výplatou formou paušálních částek dle čl. 10;
 - v případě úrazového pojištění dospělé osoby, která v průběhu trvání pojištění dovrší 65 let, končí sjednaná pojistná částka uplynutím výročního dne pojistného roku, ve kterém pojištěná osoba dovršila 65 let; nepožádá-li tato osoba o změnu na úrazové pojištění osob starších 65 let, snižuje se pojistná částka v závislosti na poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které by pojistiteli náleželo podle sazeb platných pro pojištění osob starších 65 let; uplynutím výročního dne pojistného roku, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let, zaniká pojištění denního odškodného dle čl. 8 a 9, bylo-li toto riziko sjednáno.
12. Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do 3 měsíců od zániku pojistné smlouvy. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy a provedení reaktivace není poskytována pojistná ochrana. Pojistitel není povinen vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivace.
13. Pokud pominou důvody, pro které byla poskytnuta sleva, jsou pojistník a pojištěný povinni tuto skutečnost pojistiteli písemně oznámit a pojistitel je oprávněn slevu od následujícího pojistného období odebrat.

Článek 12

Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na úrazy:
 - způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem léků, toxických a omamných látek, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou, apod.;
 - keré způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vztéklinu a tetanus);
 - drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.
- Pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
 - při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
 - při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, apod.;
 - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim;

pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolejzedec;

- při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletolech, apod. a při oficiálním tréninku k nim.
- Pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
 - při přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
 - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
 - při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
 - při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.

Článek 13

Omezení pojistného plnění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:

- jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
- došlo-li k úrazu po požití alkoholu, návykových či omamných látek a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují.

Článek 14

Nepojištitelné osoby

- Za nepojištitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které v době sjednávání návrhu na úrazové pojištění jsou v pracovní neschopnosti.
- V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojištitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
- Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojištitelnou osobou ve smyslu odstavce 1, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.

Článek 15

Územní platnost pojistné smlouvy

Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli ve světě, není-li ujednáno jinak.

Článek 16

Oprávněné osoby

- Právo na pojistné plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšlenou osobu, které má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (dále jen „obmyšlená osoba“). Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlené osobě právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
- Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývájí

tohoto práva tyto osoby:

- manžel/manželka pojištěného;
 - není-li ho/jí, děti pojištěného;
 - nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
 - není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného;
 - není-li ani těchto osob, dědici pojištěného.
- Je-li dědicem stát nebo případně-li dědiců jako odúmřelých, nevzniká mu právo na pojistné plnění.
- V průběhu pojištění může být obmyšlená osoba měněna pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
 - Obmyšlená osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
 - Je-li obmyšlenou osobou nezletilý nebo osoba, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění vyplaceno osobě určené soudem.

Článek 17

Rodinné pojištění

- V rámci rodinného pojištění může být v pojistné smlouvě ujednáno, že pojištění se vztahuje kromě pojištěného („hlavní pojištěné osoby“) i na manžela(-lku) nebo druha(-žku) pojištěného, který(-á) je ve smlouvě jmenovitě uveden(-a) a smlouvu podepsal(-a) společně s pojištěným („spolupojištěná osoba“). Rodinné pojištění se dále vztahuje i na děti jmenovitě uvedené ve smlouvě. Za děti se považují děti vlastní, nevlastní a osvojené ve věku do 18 let včetně, žijí-li ve společné domácnosti s pojištěným. Na pojištěné děti se vztahuje čl. 11, odst. 11.
 - V případě rodinného pojištění se pojistné částky uvedené v pojistce vztahují na hlavní pojištěnou osobu ve výši 100 %, na spolupojištěnou osobu ve výši 50 %, a na každé dítě ve výši 25 %, není-li ujednáno jinak.
 - V případě rodinného pojištění je pojistník oprávněn kdykoliv písemně požádat o zahrnutí či vyloučení spolupojištěných osob.
 - Rodinné pojištění zahrnuje i pojištění opatrovníka, a to bez zvýšení pojistného. Pokud je pojištěné dítě hospitalizováno v důsledku úrazu na území České republiky, poskytuje se v případě pojistné události úhrada nezbytných nákladů spojených s cestou opatrovníka pojištěného a jeho ubytováním, popř. úhrada nezbytných nákladů souvisejících s předčasným nebo pozdějším návratem nezletilého pojištěného a opatrovníka do místa trvalého bydliště. Opatrovníkem se rozumí osoba doprovázející pojištěnou nezletilou osobu, nebo osoba přivolaná plnit funkci opatrovníka v případě pojistné události. Pojistnou událostí se rozumí:
 - hospitalizace pojištěného v nemocničním zařízení, pokud délka předpokládaného pobytu v tomto zařízení je delší než 10 dní a pokud pojištěný je bez rodinného příslušníka
 - závažný úraz či úmrtí dospělé osoby, která cestuje spolu s nezletilým pojištěným, a v důsledku úmrtí této dospělé osoby zůstane nezletilý pojištěný bez doprovodu
 - vážný úraz, kdy je nutné uspišit či odsunout původně plánovaný návrat tak, aby opatrovník během cesty pilní funkci doprovodu pojištěného a rovněž náklady na jízdenku z místa pobytu zpět do místa trvalého bydliště; pokud nezletilý pojištěný zůstane kvůli závažnému úrazu či úmrtí dospělé osoby, která s ním cestuje, bez doprovodu, hradí se také náklady na dopravu do místa trvalého bydliště pojištěnému; náklady na ubytování opatrovníka se rozumí náklady, které vzniknou opatrovníkovi v místě pobytu nezletilého pojištěného.
- Pojistitel hradí náklady na maximálně tři noci ve výši maximálně 1 500 Kč/noc. Pojistitel hradí pouze skutečně vynaložené náklady, pokud byly tyto náklady vynaloženy odpovídajícím způsobem.

Maximální částka vyplacená z pojištění opatrovníka na jednu pojistnou událost je 50 000 Kč. Pojištěný či jeho doprovod jsou povinni v případě pojistné události ihned kontaktovat pojistitele a konzultovat s ním nutnost a způsob organizace přivolání opatrovníka. Jsou povinni řídit se pokyny pojistitele. V případě nesplnění těchto povinností nárok na pojistné plnění nevzniká.

Článek 18 Skupinové úrazové pojištění

- V rámci skupinového úrazového pojištění je v pojistné smlouvě vždy zahrnuto více osob.
- Seznam pojištěných osob tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy. V pojistné smlouvě lze dohodnout, že pojištěné osoby budou určeny jiným způsobem.
- Za aktualizaci seznamu nebo včasné dodání seznamu pojištěných osob odpovídá pojistník.
- Změna v počtu osob bude zohledněna nejdříve v den, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění a který následuje nejdříve po nahlášení změny.
- Souhlasí-li obě smluvní strany, je možné používat pro nahlásování změn v rámci skupinového úrazového pojištění a pro jejich potvrzování, příp. dalších úkonů, i alternativních komunikačních prostředků (fax, e-mail apod.).
- Pokud pojištěný zahrnutý v rámci skupinového úrazového pojištění dosáhne v průběhu trvání pojištění věku 65 let, má pojistitel právo jej z pojištění vyloučit. Nebude-li tento pojištěný z pojištění vyloučen, vztahuje se na něj ustanovení uvedené v čl. 11, odst. 11.

Článek 19 Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP U 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.

I. Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu – stupně invalidity při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce (TTNU)

	Článeková taxa
jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket	60 %
nebo jedné ruky	20 %
jednoho palce ruky	10 %
jednoho ukazováku ruky	5 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtky	50 %
nebo jednoho chodidla	5 %
jednoho palce u nohy	2 %
jednoho jiného prstu u nohy	100 %
zraku obou očí	35 %
zraku jednoho oka	65 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	60 %
sluchu obou uší	15 %
sluchu jednoho ucha	45 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	10 %
smyslu čichového	5 %
smyslu chuťového	
Článeková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky.	
Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.	
Je-li sjednáno pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:	
Ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí	1 000 Kč

Jizva způsobená úrazem o délce min. 6cm, v případě jizvy na obličej i na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem) 1 000 Kč
Pojištěným nebo spolupojištěným dětem je do výročního dne, ve kterém dítě dosáhne 18 let, navíc poskytováno pojištění zlomenin s takto stanovenými paušálními částkami:
zlomenina dlouhé kosti, kosti lebny a páneve 1 000 Kč
zlomeniny ostatních kostí 500 Kč
V případě vzniku nároku na denní odškodné bude pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplaceno plnění vyšší.

II. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)

HLAVA

Skalpice hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003. 1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21 dnů
003. 2 Pohmoždění obličeje	do 21 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebny	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebny	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebničních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očníce	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lící	do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného vaku prokázán po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 21 - 49 dnů
030 perforace v přechodné fázi s krvácením (bez poranění bělmy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná pouřazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělmy s proděravěním léčená chirurgicky	

039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem pouřazovým	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Rána pronikající do očníce	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 21 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natřením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované pouřazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060 Otřes sítnice	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky	do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 91 dnů
066 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vnytí oka	do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krvavým výronem nebo pouřazový othematom	do 21 dnů
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebničních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073 Otřes labyrintu	do 49 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.	
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů

Krk		Poranění svalů a šlach		177	hlezenného kloubu	do 21 dnů
079	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	122	Přerušeni šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	178	těžká distorse většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů lícená pevnou fixací	do 49 dnů
080	Perforující poranění hrтанu nebo průdušnice	123	Natržení svalu nadhřebenového	179	základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28 dnů
081	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrтанu	124	léčené operativně	180	mezičlankového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
082	Pohmoždění hrтанu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů		Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	181	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
		125	léčené konzervativně		Poranění vazů kloubních	
		126	léčené operativně	182	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 42 dnů
Hrudník		127	Natržení jiného svalu	183	Natržení zkríženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů
083	Roztržení plic		Podvrtnutí		Přetržení nebo úplné odtržení	
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	128	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	184	postranního vazů kolenního	do 63 dnů
085	Roztržení bránice	129	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	185	zkríženého vazů kolenního	do 84 dnů
086	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	130	ramenního kloubu		Poranění zevního nebo vnitřního menisku	
	Zlomeniny kosti hrudní	131	loketního kloubu	186	léčené konzervativně	do 42 dnů
087	bez posunutí úlomků	132	zápěstí	187	léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů
088	s posunutím úlomků	133	základních nebo mezičlankových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	188	stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 35 dnů
089	Dviřková zlomenina		Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní		Vymknutí	
	Zlomeniny žebra roentgenologicky prokázané	134	léčené konzervativně	189	stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů
090	jednoho žebra	135	léčené operativně	190	česky	do 42 dnů
091	více žebra		Kloubu mezi klíčkem a lopatkou	191	berce	do 112 dnů
092	Pouřazový pneumotorax	136	léčené konzervativně	192	hlezenné kosti a pod ní	do 84 dnů
	Pouřazové krváčení do hrudníku léčené	137	léčené operativně	193	nárních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
093	konzervativně	138	kostí pažní (ramene)	194	záárních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů
094	operativně	139	předloktí		Základních kloubů prstů nohy	
		140	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	195	palce nebo více prstů	do 35 dnů
		141	záprstních kostí	196	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
		142	základních nebo druhých a třetích článků prstu		Mezičlankových kloubů prstů nohy	
Břicho			Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).	197	palce nebo více prstů	do 28 dnů
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)		Zlomeniny	198	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
096	Roztržení jater	143	Zlomenina lopatky		Zlomeniny	
097	Roztržení sleziny	144	Zlomenina klíčku	199	Zlomenina krčku kosti stehenní	do 84 dnů
098	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní		Zlomenina horního konce kosti pažní	200	Zlomenina proximálního konce femoru léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	145	velkého hrbolku bez posunutí		Posuzuje se individuálně s ohledem na typ operace.	
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	146	roztržitěná zlomenina hlavice	201	Zlomeniny hlavice femoru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	147	chirurgického krčku	202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	148	Zlomenina těla kosti pažní	203	Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
		149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
Ústrojí urogenitální			Zlomenina humeru v oblasti lokte	205	Zlomenina český	do 56 dnů
103	Pohmoždění ledviny (s haematurií)	150	léčená konzervativně	206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
104	Pohmoždění těžšího stupně pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	151	léčená operativně	207	Zlomenina mezhřbolové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů
	Roztržení nebo rozdrceň ledviny		Zlomenina okovce kosti loketní	208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
105	léčené konzervativně	152	léčená konzervativně	209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
106	léčené operativně	153	léčená operativně		Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí berce	
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	210	léčená konzervativně	do 112 dnů
		155	Zlomenina jedné kosti předloktí	211	léčená operačně	do 84 dnů
Páteř			Zlomenina obou kostí předloktí		Zlomeniny kotníku	
108	Pohmoždění a podvrtnutí páteře	156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní	212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů
109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků		Zlomenina kosti člunkové	213	Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C.a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klídem na lůžku	157	Zlomenina kosti člunkové	214	Trimalleolární zlomenina Weber C.	do 98 dnů
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	158	Zlomenina jiné kosti zápěstní	215	Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
112	Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění	159	Zlomenina několika kostí zápěstních		Zlomenina těla kosti patní	
		160	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
		161	Zlomenina kosti záprstní	217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
Pánev			Zlomenina článku prstu ruky	218	Zlomenina kosti hlezenné	do 84 dnů
113	Okrajové abrúpe lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolce, raménka stydké kosti, symfyza	162	nehtového výběžku	219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
114	Poranění z předozadní a bočné komprese	163	baze a pod hlavičkou	220	Zlomenina ostatních nárních kostí	do 70 dnů
115	Zlomeniny z vertikálního střihu s laesi SI komplexu	164	dialýza	221	Zlomenina kůstek zanárních	do 49 dnů
			Amputace (snesení)	222	Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů
		165	Exartikulace v ramenním kloubu	223	Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
		166	paže	224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
		167	obou předloktí jednoho předloktí		Amputace (snesení)	
		168	obou rukou	225	Exartikulace kyčelního kloubu nebosnesení stehna	do 364 dnů
		169	ruky	226	obou bérců	do 350 dnů
		170	jednoho prstu nebo jeho části			
		171	více prstů nebo jejich částí			
			Replantace se hodnotí podle doby léčby			
Acetabulum			Dolní končetina			
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	172	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu			
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny	173	Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)			
118	Kombinované zlomeniny-T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	174	Přerušeni Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operačně			
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula		Podvrtnutí			
		175	kyčelního kloubu			
Horní končetina		176	kolenního kloubu			
120	Plošné abrúse měkkých částí prstů a ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu					
	Pohmoždění těžšího stupně					
121	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu					

Oznámení o úrazu

pojistná smlouva č.:



GLT5020011



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen „pojistitel“)

Vyplňte, prosím, první stranu formuláře, druhou stranu vyplní ošetřující lékař.

Nepřehlédněte:

- Při komunikaci s pojistovnou (v každém sdělení nebo dotazu) je vždy nutné uvést číslo Vaší pojistné smlouvy. V případě nejasnosti či dotazu je Vám k dispozici náš klientský servis 844 188 188.
- Každý úraz nahlaste neprodleně. Po úrazu ihned vyhledejte lékařskou pomoc a v léčení pokračujte až do jeho skončení. Další práva a povinnosti spojené se vznikem škodné události jsou uvedeny ve všeobecných pojistných podmínkách platných pro Vaši smlouvu.
- Pro posouzení škodné události je nutné předložit všechny doklady, které si pojistitel vyžádá (např. v případě hospitalizace: kopie propouštěcí zprávy, v případě operace: kopie operačního protokolu, v případě pracovní neschopnosti: kopie „Potvrzení pracovní neschopnosti“).

Pojistník

příjmení, jméno, titul (příp. obchodní firma, název)

rodné číslo (příp. IČ) nebo datum narození

telefonní spojení

ulice, číslo popisné a orientační

PSC

obec – část obce

současné, příp. i vedlejší povolání pojištěného

Byl jste v souvislosti s úrazem uznán práce neschopným?

 ano ne

Pokud ano, odkdy:

Pojištěný (není-li totožný s pojistníkem)

příjmení, jméno, titul

rodné číslo nebo datum narození

telefonní spojení

ulice, číslo popisné a orientační

PSC

obec – část obce

praktický lékař pojištěného (jméno, adresa, telefon)

Při jaké činnosti k úrazu došlo:

v zaměstnání

v domácnosti

ve volném čase

při dopravní nehodě

při jiné činnosti

při sportu, jakém:

ve které soutěži:

jste-li registrovaným sportovcem, odkdy:

datum a hodina úrazu

:

místo úrazu

Podrobný a přesný popis úrazového děje (jak k úrazu došlo, druh úrazu a poraněná část těla):

Kdy a kterým lékařem Vám byla poskytnuta první pomoc (jméno, adresa, telefon)?

Orgán Policie ČR, který provádí vyšetřování (nutno přiložit kopii policejního protokolu):

Ošetřující lékař v době úrazu (jméno, adresa, telefon):

Byl/a-li jste hospitalizován/a, uveďte údaje o nemocnici (adresa, oddělení):

1. Byl/a jste již před oznamováním úrazem stížen/a tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou?

ano

ne Jakou?

2. Pobíráte invalidní důchod? nepobírám ano, částečný ano, plný

pokud ano, od kterého data

3. Případné pojistné plnění si přejete poukázat na:

účet

číslo účtu

-

kód banky

na adresu

Prohlášení pojištěného/pojistníka

Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění. Zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení nebo záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současné zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohl nahlížet do soudních, policejních, zdravotních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Zavazuji se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a získávat od nich pojistitelem požadované zprávy. Zdraveň pojištěného uděluji souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuji mu poskytnout veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu, nebo že jejich poskytnutí zajistím.

Zprošťuji mlčenlivosti a zmocňuji tímto ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny a orgány správy sociálního zabezpečení k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické dokumentace; dále pojistitele zmocňuji, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení. Zavazuji se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mi byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění. Zdraveň souhlasím s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírám invalidní důchod.

Zmocňuji pojistitele k nahlížení do podkladů jiných pojištěných a veškerých rozhodujících podkladů v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Vyše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po mé smrti.

Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si pojistitel vyžádá.

Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje (adresní a identifikační) a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jeho smluvními partnery (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

Souhlasím s předáváním a poskytováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektům mezinárodního koncernu Generali a zajišťovacími partnery, pro účely a dobu uvedenou v předchozí větě.

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a povinnostech a o právech a povinnostech správce Generali Pojišťovna a.s., zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných údajů.

podpis (otisk razítka organizace, nutné u smluv skupinového úrazového pojištění)

jméno a příjmení pojistníka

je-li jím právnická osoba, pak osoby oprávněné jednat za pojistníka

jméno a příjmení pojištěného

podpis

zákonného zástupce v případě nezletilosti pojištěného

r. č. zák. zástupce

místo

dne

nezletilého pojištěného

místo

dne

Oznámení o úrazu zpráva ošetřujícího lékaře

pojistná smlouva č.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



GLT5020011



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen „pojistitel“)

RTG – kompletní popis + adresa zdrav. zařízení, které snímky zhotovilo

příjmení, jméno, titul (příp. obchodní firma, název) pojištěného

--

rodné číslo nebo datum narození pojištěného

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

první lékařské ošetření (datum, adresa zdrav. zařízení, jméno lékaře)

--

popis poranění

--

způsob léčení

--

RHB (průběh, délka od-do)

--

diagnóza – nutno vyplnit i číslo diagnózy:

--

číselné označení diagnózy:

--

pracovní neschopnost	od	do	práce schopen od	č. prac. neschopnosti
pobyt v nemocnici	od	do	V případě hospitalizace přiložte, prosím, kopii propouštěcí zprávy + operační vložky v případě operace.	
doba nezbytného léčení	od	do		

Pokud došlo k prodloužení doby léčení, uveďte, prosím, důvod a o jaké komplikace šlo.

--

rozsah postižení poraněné části před úrazem a jeho souvislost s úrazem

--

jiné poruchy zdraví před úrazem a jeho souvislost s úrazem

--

Případné degenerativní změny, v kterém roce byly zjištěny?

Došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo jiných návykových látek? ne ano Jaké byly příznaky?

V krvi bylo zjištěno _____% alkoholu. O jaký druh návykové látky pravděpodobně šlo?

Bylo příčinou úrazu sebepoškození? ne ano

Předpokládáte, že úraz zanechá trvalé následky? ne ano

Jakého druhu a rozsahu?

datum místo

razítko a podpis ošetřujícího lékaře

--