



Pojistná smlouva

pojištění členů podnikové jednotky hasičského záchranného sboru pro případ úrazu

Číslo:

0	0	1	1	3	0	5	0	8	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Náhrada PS č.:

0	0	0	0	7	5	3	0	8	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

článek 1 Účastníci smlouvy

Účastníky smlouvy jsou:

- a) **Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.**
se sídlem: Římská 2135/45, 120 00 Praha 2
zastoupená: [redacted] předsedou představenstva
IČ: 46973451
DIČ: 46973451
bankovní spojení: [redacted]
číslo účtu: [redacted]
OR: MS Praha, sp. zn.: oddíl B, vložka 2742

(dále jen „pojistitel“)

a

- b) **Dopravní podnik hl. m. Prahy, akciová společnost**
se sídlem: Sokolovská 217/42, 190 22 Praha 9
zastoupená: [redacted], personálním ředitelem
IČ: 00005886
DIČ: 00005886, plátce DPH
bankovní spojení: Česká spořitelna a.s.
číslo účtu: [redacted]
OR: MS Praha, sp. zn.: oddíl B, vložka 847

(dále jen „pojistník“)

článek 2 Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákon“), příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek, obecná část pro obnosové pojištění, doplňkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění a ustanoveními pojistné smlouvy. Toto pojištění je pojištěním skupinovým.

článek 3 Předmět a rozsah pojištění

1. Touto smlouvou je sjednáno pojištění pro případ přechodného nebo trvalého tělesného poškození nebo smrti pojištěných osob úrazem pro případ:
- a) smrti následkem úrazu

b) trvalých následků úrazu

c) doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu (dále jen „doba nezbytného léčení následků úrazu“)

d) času pracovní neschopnosti při léčení následků úrazu (dále jen „denní odškodné za pracovní neschopnost“) v tomto rozsahu:

ad a) na dohodnutou pojistnou částku,

ad b) a c) procentuální částkou z dohodnuté pojistné částky, a to na základě lékařského ocenění dle zásad a tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění,

ad d) na dohodnuté denní odškodné.

článek 4

Pojistné plnění a pojistná částka

1. Pojistné plnění za smrt následkem úrazu vyplatí pojistitel osobě určené v čl. 15, odst. 6 nebo 7 Všeobecných pojistných podmínek, obecná část pro obnosové pojištění a pojistné plnění za trvalé následky úrazu nebo dobu nezbytného léčení následků úrazu nebo denní odškodné za pracovní neschopnost vyplatí pojištěnému.
2. Pro případ pojistné události se sjednávají tyto pojistné částky:

a) smrt následkem úrazu	300 000 Kč
b) trvalé následky úrazu	450 000 Kč
c) doba nezbytného léčení následků úrazu	30 000 Kč
d) denní odškodné za pracovní neschopnost	225 Kč
3. Pojistitel poskytne pojištěné osobě při ztrátě kvalifikace následkem úrazu, která je spojena s odchodem ze stavu Jednotky hasičského záchranného sboru podniku, pojistné plnění ve výši 10 000 Kč. Ztráta kvalifikace následkem úrazu musí být doložena rozhodnutím posudkové lékařské komise o neschopnosti nadále vykonávat současnou funkci pojištěné osoby.

článek 5

Pojištěné osoby

1. Pojištěnými osobami jsou členové Jednotky hasičského záchranného sboru podniku, kteří jsou zaměstnanci pojistníka a vykonávají činnost v jednotce podniku jako své zaměstnání, nebo jsou zaměstnanci pojistníka a nevykonávají činnost v jednotce podniku jako své zaměstnání.
2. Počet pojištěných osob [REDAKCE]. Jmenný seznam pojištěných osob je nedílnou součástí této pojistné smlouvy.
3. Pokud dojde během pojistného období ke změnám v počtu pojištěných osob, je pojistník povinen změnu bez zbytečného prodlení (nejpozději do 30-ti dnů) nahlásit pojistiteli a do data určeného pojistitelem doplatit poměrnou část ročního pojistného za každého pojištěného člena. Při snížení počtu pojištěných osob pod smluvený rámec se pojistné nevrací.
4. Naskenovaný jmenný seznam pojištěných osob na každé další pojistné období zašle pojistník pojistiteli emailem na adresu: [REDAKCE] alespoň 1 měsíc před počátkem následujícího pojistného období každého roku. V seznamu pojištěných osob je vždy uvedeno jméno, příjmení, adresa trvalého bydliště a datum narození pojištěné osoby. Seznam je opatřen razítkem a podpisem zástupce pojistníka.

článek 6 **Pojistná doba a pojistné období**

1. Pojištění se sjednává na dobu neurčitou jako dlouhodobé pojištění. Pojistným obdobím pro toto pojištění je jeden rok.
2. Počátek pojištění je: 10.8.2015.

článek 7 **Pojištěná činnost a místo pojištění**

1. Pojištění se vztahuje na úrazy, ke kterým dojde při výkonu činností, které jsou organizovány a plánovány v rámci denního řádu a směrnic Jednotky hasičského záchranného sboru podniku.
2. Pokud dojde k úrazu při provádění požárního zásahu, při záchranných pracích u živelných pohrom a při jiných mimořádných událostech včetně prováděných cvičení dle § 39 vyhlášky č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany, v platném znění, má pojištěný právo na plnění z pojistného nebezpečí za denní odškodné za pracovní neschopnost, která vznikla následkem úrazu.
3. Pojištění se nesjednává pro případ úrazu, ke kterému dojde během fyzické přípravy.
4. Pojištění se sjednává pro případ úrazu vzniklého při požárním sportu.

článek 8 **Pojistné**

1. Pojištěné osoby se zařazují do druhé rizikové skupiny.
2. Roční pojistné za jednu pojištěnou osobu je [REDAKCE]
3. Roční pojistné za všechny pojištěné osoby je násobkem počtu pojištěných osob a ročního pojistného za jednu pojištěnou osobu.
4. Výše ročního pojistného za všechny pojištěné osoby v prvním pojistném období je **122 304,-Kč**.
5. Pojistné uhradí pojistník do 10.8. každého roku na účet Hasičské vzájemné pojišťovny, a.s., číslo 2252383/0300, který je vedený u ČSOB a.s. v Praze 1, Na Příkopě 14/854, PSČ 11520, konstantní symbol 3558, variabilní symbol je číslo pojistné smlouvy.

článek 9 **Pojistné plnění za čas pracovní neschopnosti při léčení následků úrazu**

1. Pokud dojde k úrazu při pojištěné činnosti podle článku 7 odst. 2, může pojištěná osoba uplatnit nárok na plnění z pojištění denního odškodného za pracovní neschopnost. V ostatních případech bude vyplaceno pojistné plnění za dobu nezbytného léčení následků úrazu.
2. Pokud dle čl. 9 odst. 1 vznikne pojištěné osobě nárok na výplatu z pojištění denního odškodného za pracovní neschopnost, nevzniká nárok na výplatu z pojištění doby nezbytného léčení následků úrazu a naopak.
3. Nárok na pojistné plnění z pojištění denního odškodného za pracovní neschopnost vzniká, pokud je pracovní neschopnost delší než 2 týdny a to zpětně od prvního dne pracovní neschopnosti po dobu maximálně 180 dní.

článek 10 **Hlášení pojistných událostí**

1. Pojistnou událost oznámí pojistník na tiskopisu pojistitele „Oznámení pojistné události – úraz“ nebo „Oznámení pojistné události – pracovní neschopnost“. Na něm pojistník potvrdí, že k úrazu

skutečně došlo při činnosti uvedené v oznámení pojistné události a šlo o činnost, na kterou se vztahuje pojištění podle této smlouvy. Tiskopis musí být řádně a pravdivě vyplněn, opatřen razítkem a podpisem zástupce pojistníka.

2. Pokud bude uplatňováno pojistné plnění z pojistného nebezpečí denního odškodného za pracovní neschopnost, doloží pojištěná osoba k Oznámení pojistné události – pracovní neschopnost kopii dokladu o pracovní neschopnosti.
3. Oznámení pojistné události bude zasláno k likvidačnímu řízení Hasičské vzájemné pojišťovny, a.s., Římská 2135/45, 120 00 Praha.
4. Pojistitel má právo si od pojistníka vyžádat další doklady nezbytné k vyřízení likvidace pojistných událostí a je oprávněn podle potřeby prověřit podklady, podle nichž byl vyhotoven tiskopis o úrazu pojištěné osoby.

článek 11

Závěrečná ustanovení

1. Tato pojistná smlouva nabývá účinnosti dnem počátku pojištění.
2. Smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž jeden je uložen u pojistitele a dva u pojistníka. Smlouva obsahuje 4 strany.
3. Pojistník potvrzuje, že byl před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s informacemi pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy, rozsahem pojištění, Všeobecnými pojistnými podmínkami, obecná část pro obnosové pojištění ŽP/01/2014, doplňkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění ŽP/02/2014, zásadami a tabulkami pro hodnocení tělesného poškození v úrazovém pojištění ŽP/15/2014 a uvedené převzal v písemné podobě.
4. Pojistník tímto prohlašuje, že má na předmětném pojištění pojistný zájem.
5. Příloha: Seznam pojištěných osob.

V Praze dne: 17. 10. 15

Za pojistitele:



Ing. Vladimíra Ondráková
předsedkyně představenstva
Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.

Za pojistníka:



personální ředitel
Dopravní podnik hl. m. Prahy,
akciová společnost

Dopravní podnik hl. m. Prahy
akciová společnost (118)
190 22 Praha 9, Sokolovská 217/42

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY obecná část pro obnosové pojištění



ČLÁNEK 1

VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Soukromé pojištění, které sjednává Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s. (dále jen „pojišťitel“), se řídí právním řádem České republiky, zejména zákonem č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, v platném znění (dále jen „Občanský zákoník“), těmito všeobecnými pojistnými podmínkami - obecná část pro obnosové pojištění (dále i jen „VPPO“), příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“), smluvními ujednáními (dále jen „SU“) a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Osoba, která uzavře s pojištětelem pojistnou smlouvu, je v těchto VPPO a v pojistné smlouvě označena jako pojistník.
3. Osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje, je v těchto VPPO a v pojistné smlouvě označena jako pojištěný.
4. Pojišťitel, pojistník a pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost, jsou v těchto VPPO označeni společně jako účastníci pojištění.

ČLÁNEK 2

POČÁTEK POJIŠTĚNÍ, UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

1. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby nabídka pojišťitele na pojištění byla druhou stranou přijata do 1 měsíce ode dne doručení nabídky druhé straně. Je-li však uzavření smlouvy podmíněno lékařskou prohlídkou, vyžaduje se přijetí nabídky do 2 měsíců. Projev vůle, který obsahuje dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny, je odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou, která podstatně nemění podmínky nabídky, je rovněž odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku. Tento odstavec platí obdobně i pro případ, kdy smluvní strana navrhuje změnu pojistné smlouvy.
2. Nabídku pojišťitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce, jestliže se tak stane ve lhůtě stanovené v odstavci 1. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplacen.
3. Pojištění vzniká prvním dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy, nebýlo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.
4. Pojišťitel vydá pojistníkovou pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 3

OPRÁVNĚNÍ POJISTITELE ZJIŠŤOVAT A PŘEZKOUMÁVAT ZDRAVOTNÍ STAV

1. Pojišťitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného a na základě zmocnění pojištěného zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojišťitele plynoucích z pojistné smlouvy (zejména při sjednávání pojištění, při přepracování pojistné smlouvy a při vyřizování pojistných událostí včetně zproštění od placení pojistného), tj. činit dotazy ohledně zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči), žádat tyto lékaře (zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči) o poskytnutí zpráv, pořízení výpisů nebo opisů z jeho zdravotnické dokumentace nebo z jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, popř. tyto výpisy a opisy pořizovat či zapůjčit a to vše i v době po smrti pojištěného. Vyžaduje-li to pojišťitel, je pojištěný povinen dát se v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojišťitele plynoucích z pojistné smlouvy na jeho náklad vyšetřit pojištětelem určeným zdravotnickým zařízením. Nedá-li pojištěný nebo pojistník pojišťiteli příslušné zmocnění nebo odmítne-li podstoupit uvedené vyšetření, není pojišťitel povinen poskytnout pojistné plnění, dokud takové zmocnění neobdrží nebo dokud pojištěný vyšetření nepodstoupí.
2. Poskytování informací o skutečnostech týkajících se pojištění pojištěného může pojišťitel žádat i od jiných pojištětelů.
3. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu a ostatních skutečností týkajících se pojištění dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.
4. Skutečnosti, o kterých se pojišťitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro potřebu svou nebo zjišťitele, jinak pouze se souhlasem pojištěného nebo v souladu s platnými zákony.

ČLÁNEK 4

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

1. Při uzavírání pojistné smlouvy, jakož i při její změně, je pojistník i pojištěný povinen odpovědět pravdivě, úplně a správně na všechny písemné dotazy pojišťitele vztahující se k pojištění, tj. i dotazy týkající se zdravotního stavu, vykonávaného zaměstnání, podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti nebo sportovní činnosti a písemně oznámit všechny okolnosti, které by mohly mít vliv na vznik povinností pojišťitele plnit. Za poskytnutí těchto údajů je odpovědný pojištěný i v těch případech, jestliže dotazník vyplňuje třetí osoba, např. zprostředkovatel. Nepravdivé nebo neúplné odpovědi pojistníka nebo pojištěného mohou mít za následek odstoupení pojišťitele od pojistné smlouvy, odmítnutí pojistného plnění nebo jeho přiměřené snížení pojištětelem v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací. Odpovědi na dotazy pojišťitele je pojištěný, respektive pojistník povinen sdělit i zmocněnci pojišťitele. Součástí písemných dotazů pojišťitele je „Zdravotní dotazník“, který je obsažen v pojistné smlouvě. Pojištěný je povinen na vyžádání pojišťitele opatřit podrobný výpis údajů o zdravotní péči vedených o jeho osobě u zdravotních pojišťoven a předložit jej pojišťiteli.
2. Jestliže dojde v období mezi podáním a přijetím nabídky pojišťitele na pojištění ke zvýšení rizika, které je předmětem pojištění, je povinností pojištěného tuto skutečnost pojišťiteli ihned písemně oznámit.
3. Dotáže-li se zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistník při jednání

o změně smlouvy v písemné formě pojišťitele na skutečnosti týkající se pojištění, zodpoví pojišťitel tyto dotazy pravdivě a úplně.

4. Pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník, případně jiný účastník je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, pojišťiteli písemně oznámit:
 - a. každou změnu povolání (tj. změnu zaměstnání, podnikání nebo výkonu jiné samostatné výdělečné činnosti) pojištěného,
 - b. každou změnu zájmové nebo sportovní činnosti,
 - c. každou změnu adresy účastníků pojištění tj. pojištěného, pojistníka, případně jiného účastníka,
 - d. každou změnu plátce pojistného.
5. Oznamovací povinnost dle odst. 2 a 4 plní pojistník, pojištěný, případně jiný účastník, na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojišťiteli.
6. Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření a postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí především svědomitě dodržovat rady a pokyny lékaře, lékařem stanovený léčebný režim a vyloučit veškeré jednání, které brání uzdravení. V případě porušení léčebného režimu, které bylo zjištěno osobou určenou pojištětelem, je pojišťitel oprávněn ode dne zjištění jeho porušení pojistné plnění snížit. Pojištěný je povinen vyvinout potřebnou součinnost při hospitalizaci a při kontrole dodržování léčebného režimu.
7. Pojištěný a pojistník jsou dále povinni dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení pojistného nebezpečí, které jsou mu uloženy právními předpisy nebo na jejich základě, nebo které na sebe převzal pojistnou smlouvou. Dále nesmí trpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob.
8. Změní-li se okolnosti, které jsou uvedeny ve smlouvě nebo na které se pojišťitel tázal, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, je povinen toto pojištění sdělit pojišťiteli. Zvýší-li se pojistné riziko, oznámí to pojistník bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištěno cizí pojistné riziko, má tuto povinnost pojištěný.

ČLÁNEK 5

NÁSLEDKY PORUŠENÍ POVINNOSTÍ

Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojišťitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojišťitelovy povinnosti plnit.

ČLÁNEK 6

ZÁNÍK POJIŠTĚNÍ

1. Je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným, zaniká pojištění na základě písemné výpovědi pojišťitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Pojišťitel nemůže vypovědět životní pojištění, může vypovědět pouze neživotní pojištění nebo připojištění (např. úrazové).
2. Pojištění zaniká písemnou výpovědí pojišťitele nebo pojistníka podanou do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba je osmidenní a počíná běžet dnem doručení výpovědi druhé smluvní straně. Jejím uplynutím pojištění zaniká.
3. Upomene-li pojišťitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplacené ani v dodatečně lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky, zanikne pojištění marným uplynutím této lhůty. Lhůtu pro zaplacení dlužného pojistného lze před jejím uplynutím dohodou prodloužit.
4. Pojišťitel i pojistník mají po každé pojistné události právo pojištění písemně vypovědět do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Výpovědní doba v délce 1 měsíce počíná běžet dnem doručení výpovědi a jejím uplynutím pojištění zaniká. Pojišťitel takto nemůže vypovědět životní pojištění, může vypovědět pouze neživotní pojištění nebo připojištění.
5. Zánikem základního pojištění nebo změnou pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou či důchodem zanikají současně i všechna připojištění.
6. Pojišťitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
7. Úrazové pojištění zaniká v důsledku smrti pojištěného. Všechna připojištění končí dnem úmrtí pojištěného, přiznáním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, redukcí hlavního pojištění nebo uplynutím pojistné doby.

ČLÁNEK 7

ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY, ODMÍTNUTÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO DŮSLEDKY

1. Odstoupení od pojistné smlouvy je upraveno příslušnými ustanoveními Občanského zákoníku.
2. Pojišťitel může pojistné plnění odmítnout, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události, a kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinností stanovené v § 2788 Občanského zákoníku a pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavření smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

ČLÁNEK 8

ZMĚNY POJIŠTĚNÍ

1. Dohodnou-li se účastníci o změně rozsahu již sjednaného pojištění, plní pojišťitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou ode dne následujícího po uzavření dohody, nejdříve však v 00.00 hodin.

2. V případě, že zaměstnavatel přispívá na pojistné, nelze provádět mimořádné výběry ani půjčky.
3. Na žádost pojistníka je možno změnit během doby trvání pojištění obmyšlenou osobu, případně i pojistníka. V případě vinkulace (převod práv) je možno provést pouze změnu pojistníka a to se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojištění vinkulováno a za podmínky souhlasu pojištěného.
4. Na žádost pojistníka, pokud je zaplacené běžné pojistné v plné výši alespoň za 1 rok trvání pojištění, je možno změnit během doby trvání pojištění pojistnou částku popř. pojistnou dobu.
5. Jestliže po změně pojištění (rizikového i rezervotvorného) jsou v pojištění vyšší pojistné částky, popř. další pojistná nebezpečí oproti původnímu pojištění, všechny lhůty (například pro zproštění od placení pojistného a čekací doby) pro zvýšenou nebo rozšířenou část se počítají od počátku platnosti změny. Pouze v případě, že dojde ke snížení rizika, čekací doby a lhůty, zůstávají zachovány dle původní pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 9 PŘERUŠENÍ POJIŠTĚNÍ

Pojištění se z důvodu nezaplacení pojistného ve smyslu Občanského zákoníku během pojistné doby nepřerušuje.

ČLÁNEK 10 POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ, POJISTNÉ OBDOBÍ A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

1. V pojistné smlouvě se stanoví pojistná doba. To je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistné období je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je pojistným obdobím doba 12 měsíců (pojistný rok). Jednorázové pojistné je pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.
2. Doba trvání pojištění lze sjednat na přesně stanovenou dobu se sjednaným koncem pojištění (doba určitá), nebo bez sjednaného konce pojištění (doba neurčitá). Pojistný rok je rok, který začíná vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění. Výroční den počátku pojištění je den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci i číslem kalendářního měsíce shoduje se dnem počátku pojištění.
3. Pojistné je úplatou za pojištění. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění je tzv. nespotřebované pojistné.
4. Pojistitel je oprávněn stanovit vyšší minimálního běžného pojistného. Bez ohledu na jiná ustanovení těchto VPPO platí, že pojistník je povinen hradit pojistiteli z jedné pojistné smlouvy minimální běžné pojistné ve výši stanoveného minimálního běžného pojistného. Výše minimálního běžného pojistného je stanovena v pojistné smlouvě. Pokud není výše minimálního běžného pojistného stanovena v pojistné smlouvě, platí, že minimální běžné pojistné bylo mezi pojistníkem a pojistitelem dohodnuto ve výši uvedené v Sazebníku poplatků.
5. Pojistník je povinen platit pojistné, a to za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Běžným pojistným je roční pojistné. Pojistník může na základě písemné dohody s pojistitelem platit roční pojistné v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách (splátky pojistného); lze též dohodnout, že pojistné bude zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné). Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy. Pojistitel není povinen zasílat pojistníkovi žádné výzvy k zaplacení pojistného.
6. Běžné pojistné se platí po celou pojistnou dobu. Pojistitel může stanovit, u kterých pojištění lze běžné pojistné platit po dobu kratší (pojištění se zkrácenou dobou placení).
7. Splátky pojistného, výše a termíny splatnosti jednotlivých splátek pojistného jsou stanoveny v pojistné smlouvě. Nebude-li některá splátka uhrazena řádně a včas a v dohodnuté výši, výhoda splátky odpadá a pojistitel má právo kdykoliv žádat zaplacení zbývajících částí pojistného najednou. Pojištěný je povinen předložit pojistiteli podklady rozhodné pro výpočet pojistného a případné změny ve výši pojistného. Pojistitel je oprávněn kdykoliv ověřit správnost a úplnost těchto podkladů. Nebylo-li dohodnuto jinak, běžné pojistné za první pojistné období, anebo první splátku na pojistné nebo jednorázové pojistné je pojistník povinen zaplatit nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné vždy v první den příslušného pojistného období. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat zejména náhradu upomínek výloh dle Sazebníku poplatků a úroku z prodlení ve výši, kterou určuje platný právní předpis. Pojistné se platí v české měně, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
8. Není-li běžné pojistné za příslušné pojistné období nebo splátka pojistného zaplacená v plné výši, použije pojistitel jakoukoliv další platbu pojistného, popř. její část, na úhradu dlužného pojistného, resp. dlužné splátky, a to i v případě, je-li tato další platba pojistníkem určena na jiné pojistné období.
9. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění nebo odkupného splatné pohledávky pojistného a jiné splatné pohledávky, včetně náhrady upomínek výloh a úroku z prodlení a to i tehdy, není-li oprávněná osoba totožná s pojistníkem. Případné přeplatky pojistného použije pojistitel na úhradu pojistného za další pojistné období nebo je vrátí pojistníkovi. Pojistitel je rovněž oprávněn odečíst dlužné pojistné z případného vloženého mimořádného pojistného.
10. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění. Stanoví se zejména s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost, jakož i s ohledem na zdravotní stav a vstupní věk pojištěného. Výši pojistného dále ovlivňuje rozsah pojistné ochrany, výše pojistných částek a doba trvání pojištění. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
11. Rezerva pojistného je hodnota závazků pojistitele stanovená pojistitelem k určitému časovému okamžiku v souladu s platnou právní úpravou a jeho vnitřními předpisy.

12. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období. Změna sazeb se bude odvíjet od porovnání kalkulovaného pojistného a skutečného pojistného plnění. Toto porovnání bude prováděno jednou ročně. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, může 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 zaplacené, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit. Pokud není v uvedené době takový nesouhlas dán, platí, že pojistník s novou úpravou souhlasí.
13. Pojistitel je povinen přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění vyplývající z pojistné smlouvy též od zástavního věřitele pojistníka, od oprávněné osoby, od pojištěného, či od jiného účastníka pojištění.

ČLÁNEK 11

UVEDENÍ NESPRÁVNÉHO DATA NAROZENÍ

1. Určil-li pojistitel chybně pojistné, pojistnou dobu, dobu placení pojistného nebo pojistnou částku proto, že pojistník uvedl nesprávně datum narození pojištěného, má pojistitel právo snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby byl pojistník býval uvedl datum narození pojištěného správně.
2. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů podle odstavce 1 placeno vyšší pojistné, upraví pojistitel jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se dozvěděl správné údaje. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného; bylo-li pojistné jednorázové, vrátí pojistitel přeplatek pojistníkovi bez zbytečného odkladu.
3. Bylo-li uvedeno nesprávně datum narození pojištěného, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by vzhledem k pojistným podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřel. Neuplatní-li pojistitel právo odstoupit od smlouvy během života pojištěného a do tří let ode dne uzavření smlouvy, nejpozději však do dvou měsíců poté, co se o nesprávném údaji dozvěděl, jeho právo zaniká.

ČLÁNEK 12

ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

1. Je-li to v pojistné smlouvě dohodnuto, je za podmínek stanovených VPPO, případně příslušných DPP nebo SU po dobu, po kterou je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za základní pojištění (ne za úrazová či jiná připojištění), pokud je pojištěnému během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy přiznána invalidita třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění. Splnění podmínky dvou let od uzavření pojistné smlouvy se nevyžaduje, je-li pojištěnému přiznána invalidita třetího stupně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky definované pojistitelem pro úrazové pojištění a k němuž došlo během trvání pojištění. Zproštění od placení pojistného počíná prvním dnem pojistného období, které následuje bezprostředně po dni přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému. Dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku pravomocného rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Prokazuje-li pojistník invaliditu třetího stupně pojištěného odborným lékařským posudkem, počíná zproštění ode dne nejbližší splatnosti pojistného nejbližší následujícího po dni, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel.
2. Pojistník, který není zároveň pojištěným, je zproštěn povinnosti platit pojistné jen tehdy, pokud podmínky pro zproštění splňuje pojištěný.
3. Byla-li pojištěnému v době uzavření pojistné smlouvy přiznána invalidita třetího stupně nebo nárok na zproštění od placení pojistného mu nemohl být uznán z důvodu nesplnění dvouleté lhůty (odst. 1) nebo zproštění od placení pojistného bylo po ocenění zdravotního stavu vyloučeno, pak mu ani později zproštění od placení pojistného z důvodu invalidity nebude přiznáno.
4. Pojistník prokazuje invaliditu třetího stupně pojištěného rozhodnutím o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o jeho invaliditě třetího stupně, který je pojistitelem uznán (nemá-li pojištěný nárok na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění). Tento způsob prokazování invalidity třetího stupně platí i pro jiné případy, kde se hovoří o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně. Pojistitel si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného, aby mohl určit, zda je úplně a trvale invalidní v souladu s podmínkami a ustanoveními pojištění pojistitele. Zproštění od placení pojistného podle tohoto pojištění bude založeno na konečném rozhodnutí vyplývajícím z takové lékařské prohlídky v případech, kdy pojistitel využije tohoto práva.
5. Podmínkou pro zproštění pojistníka od placení pojistného je zaplacení pojistného za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít.
6. Nároku na pojistné se pojistitel nevzdává, pokud k podání písemné žádosti a vznesení nároku na zproštění od placení pojistného došlo po uplynutí šesti měsíců ode dne splatnosti této splátky pojistného.
7. Zproštění od placení pojistného se přiznává za předpokladu, že invalidita nastala následkem tělesného poranění nebo nemoci, která vznikla po datu počátku tohoto pojištění a před datem výročí tohoto pojištění následujícím po dni, kdy pojištěný dosáhl věku 60 let a zároveň za předpokladu, že invalidita nenastala následkem:
 - a. tělesného sebepoškození pojištěného nebo pokusem o něj nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojištěného ve všech případech uvedených v tomto odstavci,
 - b. choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu nebo následkem fyzického nebo psychického postižení způsobeného v důsledku příčin uvedených v odst. 7 a) tohoto článku,
 - c. cesty nebo letu jakýmkoli leteckým prostředkem, kromě případů, kdy

rozhodných při
zdravotního stavu
pojistného
v ročně.
příslušní
kalkulaci

- pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového řádu,
- d. dobrovolné účasti na protiprávním aktu.
- Písemné oznámení pojistné události musí být doručeno pojistiteli během života pojištěného a během doby trvání invalidity.
 - Pojištěný je povinen na žádost pojistitele, ve vhodných intervalech, předkládat důkaz o trvání invalidity tak, jak je uvedeno výše. Pokud tato invalidita trvá bez přerušení celé dva roky, pojistitel nebude požadovat tento důkaz více než jedenkrát v každém následujícím roce. Pokud pojištěný nepředloží v pojistitel stanoveném termínu požadovaný důkaz nebo bude schopen vykonávat jakoukoli obchodní činnost nebo jakékoli zaměstnání přinášející zisk nebo výdělek, potom počínaje tímto okamžikem je pojistník povinen uhrazovat všechny splátky pojistného v souladu s těmito VPPO a ostatními podmínkami pojistné smlouvy.
 - Jestliže zproštění od placení pojistného neskončí dle odst. 9, pak končí dnem bezprostředně předcházejícím dni splatnosti pojistného, který nejbliže následuje po dni, od něhož neměl pojištěný příznahu invaliditu třetího stupně, nejpozději končí uplynutím doby sjednané pro placení běžného pojistného, pokud není v DPP, SU nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
 - Bylo-li pojištěný sjednáno na dobu neurčitou nebo na dobu přesahující věk rozhodný pro přiznání starobního důchodu, končí zproštění od placení pojistného nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, pokud není v DPP, SU nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

ČLÁNEK 13

DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO, REDUKCE POJISTNÉ ČÁSTKY A SNÍŽENÍ ROČNÍHO DŮCHODU

- Bylo-li za pojištění zaplacené běžné pojistné za dobu určenou v těchto VPPO a nebylo-li po uplynutí této doby další běžné pojistné zaplacené ve stanovené lhůtě, mění se takové pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou (snížení pojistné částky) nebo na snížený roční důchod, a to bez povinnosti platit běžné pojistné.
- Jsou-li snížená pojistná částka nebo snížený roční důchod menší než limit ujednaný ve smlouvě, zkrátí se doba pojištění.
- Ke snížení pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo ke zkrácení pojistné doby dojde prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.
- V případě marného uplynutí lhůty stanovené pojistitelem:
 - rizikové a rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zaplacené za kratší dobu než dva roky nebo i za dobu delší, ale nebyla vytvořena kladná rezerva pojistného, zanikne bez náhrady.
 - rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zaplacené alespoň za první dva roky trvání pojištění a byla vytvořena kladná rezerva pojistného, se změní na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukcí pojistné částky nebo důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné; podmínkou je, že snížená pojistná částka dosáhne alespoň 10.000 Kč nebo snížený roční důchod alespoň 1.000 Kč.
 - rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zaplacené alespoň za první dva roky trvání pojištění, ale po provedení redukcí podle písm. b) by snížená pojistná částka nedosáhla 10.000 Kč nebo snížený roční důchod 1.000 Kč, zanikne bez náhrady s výjimkou případu, kdy byla vytvořena kladná rezerva pojistného; v takovém případě náleží pojistníkovi odkupné.
- Sníženou pojistnou částku nebo snížený roční důchod stanoví pojistitel. Redukci pojistné částky se původní pojištění (s výjimkou důchodového) změní na pojištění pro případ smrti nebo dožití se sníženou pojistnou částkou, kterou pojistitel vyplatí buď v případě smrti pojištěného nebo při jeho dožití se konce pojištění. Důchodové pojištění se redukcí důchodu změní na pojištění doživotního důchodu nebo na pojistnou částku, která bude vyplacena jednorázově při dožití se dne stanoveného jako počátek výplaty důchodu nebo konec pojistné doby.
- Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění nebo do účinnosti redukcí. Pojistitel má právo odečíst a ponechat si z rezervy pojistného částky, které jí pojistník nebo pojištěný dluží a až po tomto vyrovnání závazků provést redukcí.
- Bylo-li pojištění pro případ smrti ujednáno na přesně určenou dobu za běžné pojistné, nevzniká při neplacení pojistného právo na snížení pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo zkrácení pojistné doby a pojištění pro neplacení pojistného zaniká.

ČLÁNEK 14

VYMEZENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Pojistná událost je nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Pojistnou událostí je:
 - smrt pojištěného nebo
 - skutečnost, že se pojištěný dožil dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu nebo
 - vážné onemocnění, pokud bylo pojištěno nebo
 - úraz, pokud byl pojištěn nebo
 - pracovní neschopnost, pokud byla pojištěna nebo
 - pobyt v nemocnici, pokud byl pojištěn nebo
 - nastala-li jiná skutečnost, uvedená v pojistné smlouvě jako podmínka pro plnění pojištěnému.
- Pojištění se týká pojistných událostí, které nastanou během doby trvání pojištění.
- Nastane-li pojistná událost v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši; čekací doba je doba, která počíná běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena v příslušných DPP, SU nebo pojistné smlouvě.
- Nahodilou událostí je taková skutečnost, o níž lze předpokládat, že může nastat, avšak není známo, kdy nastane nebo zda vůbec nastane. Za nahodilou událost nelze považovat takovou skutečnost, která vznikla projevem vůle zúčastněné osoby nebo na její popud. Zúčastněnou osobou rozumíme pojištěného nebo pojištěné dítě, pojistníka, oprávněné osoby a osoby jim blízké.

- Kdo má právo na pojistné plnění a žádá jej, je povinen, bez zbytečného odkladu, písemně požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků pojistné události a na vyžádání pojistitele předložit další požadované doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároků na plnění z pojištění a jeho výše včetně informací o zdravotním stavu pojištěného a způsobu a době léčeni. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění v případě smrti pojištěného může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést potřebná šetření. Předkládané dokumenty musí být v českém jazyce nebo doloženy autorizovaným překladem, který na své náklady zabezpečí žadatel. Nastane-li pojistná událost v cizině, pojistitel neodpovídá za nedostatky a neúplnost dokladů vzniklé v důsledku jazykových problémů pojištěného a v důsledku neznalosti místních podmínek pojištěným.
- Nestane-li příslušný právní předpis jinak, je pojistitel povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla pojistná událost podle odst. 5 oznámena. Nemůže-li ukončit šetření ve lhůtě podle věty první, 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 žádost přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
- Pokud byly náklady šetření pojistné události vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinnosti stanovené VPPO, DPP nebo SU, má pojistitel právo požadovat od toho, kdo takovou povinnost porušil, přiměřenou náhradu.

ČLÁNEK 15

OPRÁVNĚNÁ OSOBA A OBYMŠLENÝ

- Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Obymšlený je osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, může pojistník určit fyzickou nebo právnickou osobu (obymšleného), které má pojistnou událostí vzniknout právo na plnění a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může určení osoby změnit. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obymšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného. Změna určení osoby je účinná doručením sdělení pojistiteli.
- Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obymšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obymšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obymšlených, a k vyplacení odkupného.
- U životního pojištění je v případě smrti úrazem oprávněnou osobou z úrazového připojištění pojištěného osoba totožná s obymšlenou osobou pro sjednané životní pojištění. Není-li jí, pak tohoto práva nabývají osoby dle čl. 15 odst. 6 - 7 VPPO.
- Obymšlený se v pojistné smlouvě určuje jménem, příjmením, adresou bydliště, rodným číslem a podílem v procentech, kterým se má podílet na pojistném plnění, nebo vztahem k pojištěnému a podílem v procentech. V případě, že obymšleným je právnická osoba, je určena názvem, identifikačním číslem osoby, adresou sídla a podílem v % (např. při vinkulaci). Pokud je pojistná smlouva vinkulována ve prospěch obymšleného, nelze po dobu vinkulace tuto oprávněnou osobu měnit.
- Není-li obymšlený v době pojistné události stanoven nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, pak děti pojištěného.
- Není-li osob uvedených v odst. 6, nabývají tohoto práva rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění dědici pojištěného.

ČLÁNEK 16

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Právo na pojistné plnění vznikne, nastanou-li skutečnosti, se kterými je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit (pojistná událost).
- Pro částku, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí se používá pojem pojistná částka.
- Pokud dojde k pojistné události, je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné po písemném oznámení pojistné události a předložení všech požadovaných dokladů tím, kdo má právo na plnění. Tyto dokumenty si pojistitel ponechává. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření nutného k výplatě pojistného plnění. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledku osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- Pojistitel není v prodlení s pojistným plněním po dobu, po kterou je pojistník, pojištěný, obymšlený nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinnosti, které převzal/a na základě pojistné smlouvy, VPPO, DPP nebo SU.
- Pro vznik nároku na pojistné plnění musí být současně splněny všechny smluvně dohodnuté podmínky a zákonem stanovené předpoklady.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění více osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
- Pojistné plnění je splatné v tuzemsku a v tuzemské měně, pokud nebylo v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Pojistné plnění může být se souhlasem pojištěného předmětem zástavní smlouvy.
- Oprávněné osoby mohou pojistné plnění odmítnout. V takovém případě postupně vzniká právo na pojistné plnění dalším osobám uvedeným v čl. 15, odst. 6 a 7. Jestliže právo na pojistné plnění postupně nevznikne ani dědicům pojištěného nebo i ti pojistné plnění odmítnou, pojistné plnění zůstane pojistiteli, který je použije na zvýšení rezerv životního pojištění.
- Pojistné plnění uhrazené pojistitelem prostřednictvím zmocněného pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí se považuje za uhrazené okamžikem, kdy je oprávněná osoba skutečně obdržela.

ČLÁNEK 17 OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- V případě obnosového pojištění není pojistitel povinen plnit z pojistných událostí, k nimž došlo v důsledku války, události podobné válce nebo občanské války, vzpoury, stávky, výluky, povstání nebo jiných občanských nepokojů a teroristických aktů (tj. násilné jednání motivované zejména politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) nebo zásahu státní nebo úřední moci. Obnosové pojištění se nevztahuje na smrt či poškození zdraví, které pojištěný utrpěl:
 - následkem účinků jaderné či atomové energie,
 - při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,
 - při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění do více jak 30 m, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,
 - při účasti pojištěného jako řidiče nebo spolujezdce motorových prostředků na souši, ve vodě či ve vzduchu na závodech a soutěžích nebo při přípravě na ně.
- V případě smrti z důsledků nebo následků uvedených v odstavci 1, pojištění zanikne bez práva na pojistné plnění a v případě rezervotvorného pojištění pojistitel vyplácí rezervu pojistného vytvořenou ke dni smrti pojištěného, stanovenou podle pojistně technických zásad.
- Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události:
 - v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvláště nebezpečné, může pojistitel pojistné plnění snížit o více než polovinu,
 - v důsledku požití alkoholu, požití nebo aplikace léků (s výjimkou užití způsobem předepsaným pojištěnému lékařem), omamných či toxických látek pojištěným,
 - v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti
 - nesplnil-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností uvedených ve VPPO, DPP, SU nebo v pojistné smlouvě a toto jeho jednání mělo vliv na výši pojistného plnění.
- Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem uznána vinnou. Až do nabytí právní moci rozsudku či jiného pravomocného ukončení příslušného řízení není pojistitel povinen plnit.

ČLÁNEK 18 PROMLČENÍ

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky, a jedná-li se o životní pojištění, za 10 let; promlčecí lhůta práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 19 DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ

- Pro účely doručování písemností v souvislosti s pojištěním se doručování provádí na adresu bydliště nebo sídla smluvní strany uvedené v pojistné smlouvě. V případě změny adresy jsou smluvní strany povinny tuto změnu bez zbytečného odkladu prokazatelným způsobem písemně oznámit druhé smluvní straně.
- V případě, že se písemnosti z takto uvedených adres vrátí jako nedoručené, považuje se zásilka za doručenu dnem následujícím po dni, kdy byla vrácena zpět odesílateli, a to i když se smluvní strana o tomto doručení nedozvěděla.
- Zmaří-li vědomě druhá strana dojít písemnosti, platí, že písemnost řádně došla.

ČLÁNEK 20 NÁKLADY A POPLATKY

- Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a určovat jejich výši. Uvedeny jsou v Sazebníku poplatků přístupném na obchodních místech a webových stránkách pojistitele. Sazebník poplatků je seznam poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi za mimořádné úkony a pravidla pro provádění těchto úkonů vydávané pojistitelem. Do Sazebníku poplatků je možno u pojistitele nahlédnout.
- Poplatky jsou účtovány za provedené úkony podle platného Sazebníku poplatků k datu provedení úkonu. Úhrada poplatků je splatná předem. Poplatky nejsou součástí pojistného.

ČLÁNEK 21 PŘÍSLUŠNOST SOUDU A POUŽITELNÉ PRÁVO

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění upraveného VPPO, DPP, SU a pojistnou smlouvou bude řešen u příslušného soudu v České republice podle právních předpisů platných na území České republiky.

ČLÁNEK 22 INFORMACE TÝKAJÍCÍ SE OCHRANY OSOBNÍCH ÚDAJŮ

- Pojistitel zpracovává osobní údaje účastníků pojištění a údaje o zdravotním stavu pojištěného, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních

údajů“). Účastníci pojištění podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy s jejich zpracováním souhlasí. Souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu může pojištěný kdykoliv odvolat.

- V souladu se zákonem o ochraně osobních údajů udělil účastník pojištění uzavřením, respektive podpisem, pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto VPPO, pojistiteli souhlas ke zpracování osobních údajů obsažených v pojistné smlouvě za účelem nabízení obchodu nebo služeb pojistitele, pojistitelem účastníkovi pojištění.
- V souladu se zákonem o ochraně osobních údajů udělil účastník pojištění uzavřením, respektive podpisem, pojistné smlouvy, jejíž nedílnou součástí jsou tyto VPPO, pojistiteli souhlas ke zpracování citlivých a osobních údajů za účelem provozování pojišťovací činnosti, činností souvisejících s pojišťovací činností a zajišťovací činností.
- Ve smyslu ustanovení § 5 odst. 5 zákona o ochraně osobních údajů uděluje účastník pojištění pojistiteli souhlas k tomu, aby k údajům v rozsahu podle ustanovení § 5 odst. 5 zákona o ochraně osobních údajů získaným pojistitelem, coby správcem, přifazoval pojistitel další osobní údaje účastníka pojištění.
- Všechny výše uvedené souhlasy uděluje účastník pojištění pojistiteli na dobu od okamžiku uzavření pojistné smlouvy, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojistiteli udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto VPPO, do uplynutí 5 let od zániku posledního právního vztahu pojištění sjednaného uvedenou pojistnou smlouvou, resp. v případě zpracování citlivých údajů na dobu trvání práv a povinností z pojištění sjednaného uvedenou pojistnou smlouvou.
- Dále účastník pojištění souhlasí s předáváním jeho osobních údajů do jiných států.
- Pojistitel tímto informuje a poučuje účastníka pojištění o tom, že:
 - osobní údaje účastníka pojištění budou zpracovány v rozsahu osobních údajů obsažených v pojistné smlouvě, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojistiteli udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto VPPO, a v rozsahu osobních údajů sdělených účastníkem pojištění v souvislosti s právním vztahem pojištění,
 - osobní údaje účastníka pojištění budou zpracovány za účelem provozování pojišťovací činnosti, činností souvisejících s pojišťovací činností, zajišťovací činností, a dále za účelem nabízení obchodu nebo služeb pojistitele, účastníkovi pojištění pojistitelem,
 - osobní údaje účastníka pojištění bude zpracovávat pojistitel,
 - poskytnutí osobních údajů účastníkem pojištění pojistiteli je dobrovolné,
 - účastník pojištění je oprávněn využít práv (zejména práva přístupu k osobním údajům a práva na opravu osobních údajů) daných mu ustanovením § 12 a § 21 zákona o ochraně osobních údajů.
- Ve smyslu ustanovení § 13c zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a o rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasí účastník pojištění s tím, aby ve stejném rozsahu, za stejným účelem a po stejnou dobu jako ostatní osobní údaje bylo využíváno rodné číslo, jehož je účastník pojištění nositelem.
- V souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů, uděluje účastník pojištění pojistiteli výslovný souhlas k využití podrobnosti jeho elektronického kontaktu obsažených v pojistné smlouvě, jejímž uzavřením, respektive podpisem, účastník pojištění výše uvedené souhlasy pojistiteli udělil a jejíž nedílnou součástí jsou tyto VPPO, za účelem šíření obchodních sdělení pojistitele, elektronickými prostředky.
- V souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, uděluje účastník pojištění pojistiteli výslovný souhlas s poskytnutím informací týkajících se pojištění, k němuž se vztahuje právní jednání, jehož obsahovou součástí tento souhlas je,
 - zajišťovněm pojistitele,
 - ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a zájmovým sdružením či korporacím těchto subjektů.

ČLÁNEK 23 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit písemnou dohodou odchýlně.
- Stížnosti pojistníků, pojištěných, oprávněných osob nebo zájemců lze podat písemně na adresu sídla pojistitele. Pojistitel každou stížnost prošetří a stěžovateli písemně odpoví do 30 dnů od doručení stížnosti. Nebude-li z objektivních důvodů možné stížnost v této lhůtě vyřídit, bude stěžovatel písemně informován o důvodech, proč se tak stalo. Podáním stížnosti pojistiteli není dotčeno právo obrátit se se stížností na orgán dohledu nad pojišťovnami, kterým je Česká národní banka.
- Tyto VPPO nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY pro úrazové pojištění



ČLÁNEK 1 VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Úrazové pojištění je upraveno zákonem č.89/2012 Sb., Občanský zákoník, v platném znění, příslušnými ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek, obecná část pro obnosová pojištění (dále jen „VPPO“), těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (dále jen „DPPÚ“), smluvními ujednáními a ustanoveními pojistné smlouvy.
2. Tyto DPPÚ jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. Úrazové pojištění sjednané dle těchto DPPÚ je pojištěním obnosovým.
4. Pojištění nezakládá nárok pojistníka na výplatu odkupného.
5. Bonusy nejsou obsahem pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 2 PŘEDMĚT A ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Toto úrazové pojištění se sjednává pro případ přechodného nebo trvalého tělesného poškození nebo smrti pojištěných osob úrazem.
2. Pojištění lze sjednat pro případ:
 - a. smrti následkem úrazu,
 - b. trvalých následků úrazu,
 - c. doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu,
 - d. pracovní či jiné neschopnosti, dále jen „denní odškodné“.
3. Současně s pojištěním smrti následkem úrazu lze alternativně sjednat pojištění pro případ:
 - a. trvalých následků úrazu,
 - b. doby nezbytného léčení tělesného poškození vzniklého následkem úrazu nebo denní odškodné, popřípadě
 - c. všechny tři druhy pojištění současně.
4. S pojištěním odškodnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození nelze sjednat denní odškodné.
5. V pojistné smlouvě lze sjednat i jiné úrazové riziko než je uvedeno v předchozích odstavcích tohoto článku a dohodnout jiné podmínky pro pojistné plnění a rozsah pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy, platí pro ně ta ustanovení VPPO a těchto DPPÚ, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.
6. Výběr pojistných nebezpečí dohodnou účastníci v pojistné smlouvě.

ČLÁNEK 3 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB DOPRAVOVANÝCH MOTOROVÝM VOZIDLEM

1. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem se pojištění vztahuje na všechny nejmenované osoby po právu dopravované motorovým vozidlem uvedeným v pojistné smlouvě (dále jen „pojištěné vozidlo“) a osobu, která vozidlo řídí (dále jen „řidič“).
2. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem jsou podklady pro výpočet pojistného uvedeny v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí na druhu pojištěného motorového vozidla a na zvoleném násobku základní pojistné částky. Pro případ použití motorového vozidla k provádění podnikatelské činnosti nebo jiné výdělečné činnosti, se zvyšuje pojistné podle výše rizika.
3. Území a místo pojištění je shodné s rozsahem sjednaného pojištění motorových vozidel.
4. Toto pojištění se vztahuje na úrazy, které utrpí pojištěný:
 - a. při uvádění motoru pojištěného vozidla do chodu bezprostředně před započatím jízdy a během jízdy,
 - b. při nastupování nebo vystupování z pojištěného vozidla uvedeného v pojistné smlouvě,
 - c. při dopravní nehodě nebo při havárii pojištěného vozidla,
 - d. při krátkodobých zastávkách pojištěného vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v tomto vozidle nebo jeho blízkosti, a to na silniční komunikaci,
 - e. při odstraňování běžných poruch pojištěného vozidla, vzniklých během jízdy.

ČLÁNEK 4 MÍSTO POJIŠTĚNÍ

Území a místo pojištění, na kterém došlo k pojistné události, není pojištěním omezeno, není-li v těchto DPPÚ nebo v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

ČLÁNEK 5 VÝKLAD POJMŮ

1. Výklad ustanovení pojistné smlouvy, jakož i všechny právní poměry z VPPO a z těchto DPPÚ vyplývající, se řídí právem České republiky. V pojistné smlouvě a v každém ujednání, které bude do těchto DPPÚ včleněno, budou následující slova a výrazy mít význam, který je jim

v tomto článku přiřazen, ledaže by z kontextu vyplynulo něco jiného.

2. **Úrazem** se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly, nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
3. **Působením zevních sil** rozumíme i neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození nebo smrt. Úrazem nejsou infekční nemoci, srdeční infarkt a mozková mrtvice, a to i když se dostavily jako následky úrazu.
4. **Pracovním úrazem** je tělesná újma, kterou pojištěný utrpěl při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním; pracovním úrazem není úraz, který se pojištěnému přihodil na cestě do zaměstnání a zpět.
5. **Pracovní činností** rozumíme činnost, která je vykonávána na základě pracovněprávního vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem.
6. **Ztrátou končetiny** se rozumí fyzické oddělení končetiny nebo její části, pokud je spojena s její trvalou a nezvratnou ztrátou a použitelností.
7. **Pozemními komunikacemi** se pro účely tohoto pojištění rozumí dálnice, silnice, místní komunikace a účelové komunikace (§ 2, odst. 2, písm. a, b, c, d zák. č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů).
8. **Motorovým vozidlem** se rozumí každé vozidlo, kterému byla přidělena státní poznávací/registrační značka (nebo prozatímní státní poznávací/registrační značka u vozidel bez přidělení SPZ/RZ) a které má oprávnění k provozu na pozemních komunikacích.
9. **Zásady a tabulky pro hodnocení tělesných poškození** v úrazovém pojištění jsou dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu, za dobu nezbytného léčení úrazu a denní odškodné a jsou k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.
10. **Profesionální sportovec** je ten, jehož převážná část z celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti a zároveň provozování sportovní činnosti je časově významnou aktivitou. Provozování sportovní činnosti je činnost vykonávaná pojištěným v pracovněprávním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatná výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně.

ČLÁNEK 6 POJISTNÉ A RIZIKOVÉ SKUPINY

Pojistné je stanoveno dle platného sazebníku a je uvedeno v pojistné smlouvě. Výše pojistného závisí zejména na výši pojistných částek jednotlivých pojištění. Dále výše pojistného závisí na věku pojištěného a na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny. Rizikové skupiny jsou stanoveny podle rizikovitosti pojištěné činnosti. Riziková skupina je soubor pracovních, zájmových a sportovních činností se srovnatelným rizikem, tyto činnosti jsou rozděleny do tří rizikových skupin:

1. riziková skupina

Osoby, které vykonávají administrativní, řídící, duševní činnost, osoby pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, pojištníctví, bankovníctví nebo v odvětví, kde není vyvíjena náročná fyzická činnost. Jedná se např. o školníky, pracovníky úklidu, prodavače, techniky, domovníky, pracovníky hotelové správy, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséry, celníky, dispečery, recepční, vrátné, mechaniky, pracovníky ve stravování apod.
Sport: šachy, kuželky, kulečnický, golf, ZRTV, pěší turistika, stolní tenis a ostatní nejmenované sporty, které pojištěný provozuje na rekreační úrovni (včetně vysokohorské turistiky do 2 500 m. n. m.) s výjimkou sportů a činností uvedených ve výlukách v čl. 9 a 14.

2. riziková skupina

Osoby pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Jedná se např. o pracující v zemědělství, lesnictví, dopravě, strojírenství, stavebnictví, energetice, dolech, tunelech, těžebním průmyslu, potravinářském průmyslu; zejména o dělníky, pomocné síly, pracovníky povrchových dolů, poštovní doručovatele, výběrčí peněžních částek, exekutory, dobrovolné hasiče, řidiče z povolání apod.
Sport: osoby provozující sport v rámci tělovýchovných organizací, organizací s brannou, soutěžní nebo závodní činností nebo jako aktivní účastníci organizovaných soutěží (do úrovně krajského přeboru včetně). Nepatří sem sportovní činnost v nejvyšších soutěžích a sporty a činnosti uvedené ve výlukách v čl. 9 a 14.

3. riziková skupina

Skupina s velkou pravděpodobností rizika úrazu. Jedná se např. o profesionální hasiče, osoby pracující v hlubinných dolech, koksárnách, chemickém průmyslu, záchranáře, pracovníky horské záchranné služby, členy osobní ochrany a pracovníky bezpečnostních agentur, zkušební a tovární jezdce, pracovníky s pracemi ve výškách nad 5 m a studnaře. Sport: osoby provozující organizovaně hokej, fotbal, basketbal, potápění, ragby, házenou, jezdecké závody na koních, sjezdové lyžování, vzpírání a nejvyšší organizované soutěže mimo profesionálních sportovců.

ČLÁNEK 7

ZÁNİK ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ

1. Úrazové pojištění zaniká v důsledku smrti pojištěného.
2. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem pojištění kromě důvodů zániku podle čl. 6 VPPO zaniká rovněž zničením motorového vozidla během trvání pojištění, trvalým vyřazením vozidla z evidence motorových vozidel nebo tím, že odpadla možnost vzniku pojistné události.

ČLÁNEK 8

POJISTNÁ UDÁLOST

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k náhlému, krátkodobému a násilnému působení zevních vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného.
3. Pro vznik práva na plnění v případě smrti následkem úrazu je rozhodující okamžik vzniku úrazu, v jehož důsledku nastala smrt.
4. Pro účely tohoto pojištění se považuje úraz za zhojený (vyléčený) a tělesné poškození způsobené úrazem za ustálené v den uvedení ve zprávě ošetřujícího lékaře nebo zdravotní dokumentaci úrazu. Plnění určuje pojistitel na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného, prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem. V případě sporu je pro účely pojistného plnění rozhodné stanovisko pověřeného zdravotnického zařízení pojistitele.

ČLÁNEK 9

RIZIKA VYLOUČENÁ Z POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění nezakládá právo na pojistné plnění v případě, že:
 - a. tělesné poškození nebo smrt, nastala přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění,
 - b. následkem úrazu jsou infekční nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a jiné než tělesné poškození,
 - c. pojistník nebo pojištěný nesplní informační povinnost podle čl. 10 těchto DPPÚ a čl. 4 a 5 VPPO,
 - d. příčinou pojistné události byla skutečnost (např. nemoc, tělesná vada atp.), kterou pojištěný při uzavírání pojistné smlouvy pojistiteli vědomě zatajil,
 - e. pojištěný byl v souvislosti s pojistnou událostí pravomocně odsouzen pro trestný čin dle § 210 zák. č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, (pojistný podvod),
 - f. došlo k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným trestným činem, nebo kterým si ublížil na zdraví,
 - g. újma na zdraví nebo smrt pojištěného vznikla následkem nebo v souvislosti s transplantací, replantační, plastickou popř. jinou operací, úkonem či léčením, provedeným po zhojení a ustálení tělesného poškození za účelem zmírnění handicapu, způsobeného úrazem,
 - h. k poškození zdraví, úrazu nebo smrti pojištěného úrazem došlo:
 - při aktivní profesionální sportovní činnosti a při přípravě na tuto činnost; pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak, nevztahuje se pojištění na sportovní činnost profesionálních sportovců,
 - při vysoce rizikové sportovní aktivitě nebo při přípravě na tuto činnost a při sportovní nebo zábavní činnosti spojené s vysokým nebezpečím – zejména při potápění (kromě rekreačního), horolezectví včetně vysokohorské turistiky nad 2 500 m.n.m., jakýchkoliv motorových sportech, extrémních a adrenalinových sportech (např. bungee jumping, BASE jumping, jízda na závodních člunech), při výkonu plně kontaktního sportu (boxu a obdobných druhů),
 - při cestě nebo letu jakýmkoliv leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojištěný cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového pořádku a při řízení letadla,
 - při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem, ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu, parasailingu, létání v balónech a vzducholodích, při seskocích a letech s padákem z letadel i výšin,
 - při skocích, letech a akrobacii na lyžích, jízdě na závodních bobech, závodních skibobech a závodních saních,

skialpinismu, lyžování a jízdě na snowboardu a skibobech mimo vyznačené tratě, případně na vyznačených tratích mimo určenou dobu provozu, při jízdě na sněžných a vodních skútrech, snowraftingu, raftingu a canyoningu,

- při výpravách a expedicích do míst s extrémními klimatickými nebo přírodními podmínkami, do zeměpisně odlehklých míst nebo do rozsáhlých neosídlených oblastí (pouště, polární oblasti, apod.) s výjimkou krátkodobých výletů v rámci rekreačního pobytu v dané oblasti,
 - při výkonu funkce pilota nebo jiného člena posádky letadla či vrtulníku, pyrotechnika, profesionálního potápěče, jeskyňáře, kaskadéra, krotitele šelem, při artistické a námořnické činnosti,
 - při službě v jakýchkoliv ozbrojených silách a k úrazům vojáků nebo policistů při jejich služebním pobytu v zahraničí, kam byli vysláni na základě rozhodnutí vlády nebo Parlamentu České republiky.
2. Pojištění se nevztahuje na přechodné nebo trvalé tělesné poškození nebo smrt pojištěného úrazem, pokud přímo nebo nepřímo vyplývají z následujících příčin:
 - a. pohlavní choroba,
 - b. hepatitida, AIDS (syndrom získaného selhání imunity), ARC (AIDS Related Complex) a jejich následky, ať byly tyto choroby jakkoliv získány či pojmenovány,
 - c. psychická porucha nebo porucha vědomí (vlivem alkoholu, léků, drog, srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.),
 - d. radiace nebo radioaktivní zamoření půdy, vzduchu, vody nebo jiných věcí,
 - e. záměrné vystavení se výjimečnému riziku úrazu,
 - f. výtržnost nebo rvačka, kterou pojištěný vyvolal nebo se jí zúčastnil,
 - g. dobrovolná účast při jakémkoliv porušení práva a zákona.
 3. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem se pojištění kromě ostatních výluk nevztahuje na:
 - a. úraz osoby, která řídila motorové vozidlo (řidič) bez předepsaného řidičského oprávnění a úraz osoby dopravované tímto vozidlem, pokud věděly, nebo vědět měly, že řidič příslušné řidičské oprávnění nemá,
 - b. úrazy osob, dopravovaných na místech vozidla, která nejsou určena k dopravě osob jako např. blatníky, kapota, přívěs, prostor pro přepravu nákladu, atp.,
 - c. úrazy pojištěného při účasti na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou, včetně tréninku a veškeré jiné vrcholové sportovní činnosti a přípravě na tuto činnost,
 - d. úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, atp.,
 - e. úrazy při použití motorového vozidla k jinému účelu, než ke kterému bylo výrobcem určeno,
 - f. úrazy při používání motorového vozidla k jinému účelu než k dopravě osob a nákladu.
 4. Z úrazového pojištění dítěte pojistitel neplní za úrazy, které pojištěné dítě utrpí po dovršení 15 let věku při provozování jakéhokoliv druhu bojového umění nebo při tréninku nebo výkonu sportu, který dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, hasičského sportu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, pétanque, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů a závodního tance.
 5. Pojistitel neposkytne pojistné plnění denního odškodného (za léčení úrazu) kromě výluk uvedených v odstavcích 1-3 tohoto článku, též
 - a. zemře-li pojištěný do jednoho měsíce ode dne úrazu nebo
 - b. je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá:
 - v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské nebo jiné závislosti, v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních i v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - v lázeňských léčebnách, ozdravných a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.
 6. V pojistné smlouvě lze ujednat další výluky z pojištění.

ČLÁNEK 10

POVINNOSTI POJISTNÍKA, POJIŠTĚNÉHO A OPRÁVNĚNÉ OSOBY

1. Vedle povinností stanovených zákonem a VPPO je podmínkou vzniku práva na plnění z pojištění, že:
 - a. pojištěný bez zbytečného prodlení předloží pojistiteli (nebo jím pověřeným osobám) na jeho žádost k nahlédnutí svou zdravotní dokumentaci a umožní mu pořídit si pro účely pojištění z této dokumentace kopie; to platí též, jde-li o změnu pojištění

du a skibobek
h tratič mím
a vodních
atickými
h míst
lámi
oci

- a vyřizování práv vzniklých pojištěnému z pojistné události,
- b. ten, kdo má právo na pojistné plnění a žádá je, je povinen neprodleně pojiститeli na tiskopisu „Oznámení pojistné události“ ohlásit, že pojistná událost nastala a písemně požádat pojistitute o výplatu pojistného plnění; v případě smrti pojištěného je povinen k žádosti přiložit pojistku (nebo ji předložit při osobní návštěvě), „Úmrtí list“ nebo jeho úředně ověřenou kopii (ověření může provést pojistitute), „List o prohlídce zemřelého“ a v případě potřeby pojistitute podrobnou zprávu lékaře, který pojištěného naposledy léčil, nebo pokud se takové léčení neuskutečnilo, jiné lékařské nebo úřední osvědčení. Osvědčení musí obsahovat příčinu smrti, počátek a průběh smrtelného onemocnění pojištěného nebo bližší okolnosti jeho smrti.
2. Dále je povinen pojištěný nebo oprávněná osoba podat pravdivé vysvětlení a předložit pojistiteli doklady potřebné ke zjištění okolností rozhodných pro posouzení nároků na plnění z pojištění a jeho výše; to se týká rovněž informací o způsobu a době léčení úrazu; jestliže pojištěný nemohl uvedeným povinností ze zdravotních důvodů dostát, a to ani prostřednictvím svého zmocněnce, povinnost uloženou v tomto ustanovení neporušil.
3. V případě pochybností je povinností pojištěného nebo oprávněné osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
4. Je-li pojištěným zaměstnavatel, podnikatel nebo právnická osoba, je její vyjádření k nastalé pojistné události na tiskopisu pojistitute „Oznámení pojistné události“ bezpodmínečně nutné.
5. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem jsou pojištěný a pojištěník povinni:
- a. v případě, že pojistná událost nebude doložena relací Policie České republiky, je pojištěný povinen potvrdit na tiskopise pojistitute osobě, která uplatňuje nárok na plnění z tohoto pojištění, že k pojistné události došlo,
- b. pokud dojde v době trvání pojištění ke změně v osobě vlastníka či podílového spoluvlastníka motorového vozidla, je pojištěník povinen změnu oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Zánik nebo přechod úrazového pojištění na nového vlastníka se řídí pojištěním motorového vozidla,
- c. pokud dojde během trvání pojištění ke změně účelu používání motorového vozidla (změna provozované činnosti, počtu sedadel, apod.), je pojištěník povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli do jednoho týdne od data změny. Pokud tak pojištěník neučiní, je pojistitute oprávněn uplatnit vůči pojištěnému při výplatě pojistného plnění podpojištění snížením pojistného plnění.

ČLÁNEK 11

PRÁVA A POVINNOSTI POJISTITELE

1. Vedle povinností stanovených zákonem a VPPO má pojistitute dále tyto povinnosti:
- a. projednat s pojištěným výsledky šetření nutného ke zjištění rozsahu a výše pojistného plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu sdělit,
- b. umožnit pojištěnému nahlédnutí do podkladů, které pojistitute soustředil v průběhu šetření a pořádit si jejich kopii.
2. Pojistitute je oprávněn přezkoumávat poúrazový zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv o úrazu od ošetřujícího lékaře a zdravotnických zařízení, ve kterých se pojištěný po úrazu léčil, popřípadě lékaře, kterého pojistitute určí.
3. Pojistitute si vyhrazuje právo prověřit předložené dokumenty, stejně tak i právo požadovat znalecké posudky odborníků. Pojistitute je též oprávněn složit pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení a to ještě před poskytnutím plnění z pojistné smlouvy.

ČLÁNEK 12

POJISTNÁ ČÁSTKA

1. Pojistná částka pro pojištěné riziko je dohodnutá finanční částka udávající maximální výši, do které je pojistitute povinen pojištěnému, pojištěnému dítěti či oprávněné osobě plnit v případě pojistné události.
2. Při smrti úrazem se oprávněné osobě plní ve výši sjednané pojistné částky pro toto riziko. V případě trvalých následků a doby nezbytného léčení se plní příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro toto riziko, nejvýše však tato pojistná částka. Právo na plnění pro případ plnění za trvalé následky a dobu nezbytného léčení má pojištěný nebo pojištěné dítě. Nejsou-li pojištěný nebo pojištěné dítě plně svéprávní, plní pojistitute jejich zákonnému zástupci.

ČLÁNEK 13

POJISTNÉ PLNĚNÍ A JEHO VÝŠE

1. Pojistitute je povinen plnit za pojistné události, ke kterým došlo v době od počátku úrazového pojištění do okamžiku jeho zániku, a to maximálně do výše sjednané pojistné částky.
2. Výši pojistného plnění určuje pojistitute na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného podle zásad uvedených v tomto článku a podle „Zásad a tabulek pro

hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění“ (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době vzniku pojistné události.

3. Plnění se určuje podle oceňovací tabulky, a to ve výši tolika procent pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí se výše pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno.
4. Pojistitute je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe.
5. Pojistitute poskytne – v závislosti na ujednání v pojistné smlouvě – následující pojistné plnění:
- a. za smrt následkem úrazu,
- b. za trvalé následky úrazu,
- c. za dobu nezbytného léčení,
- d. denní odškodné za léčení úrazu.
6. Za dobu trvání úrazového pojištění však pojistitute vyplatí prostřednictvím pojištěných plnění z tohoto pojištění, nejvýše pojistnou částku sjednanou za trvalé následky úrazu.
7. V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitute poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
8. Nebylo-li dohodnuto v pojistné smlouvě jinak, vztahuje se pojištění na úrazy pojištěného, ke kterým dojde při jakékoliv činnosti, s výjimkou výluk uvedených v čl. 9, 13 a 14. Zda se pojištění vztahuje na všechny druhy plnění nebo jen na některé z nich, je rozhodující obsah pojistné smlouvy, VPPO a DPPÚ.
9. Plnění za smrt následkem úrazu:
- a. zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejspózději však do jednoho roku ode dne úrazu, je pojistitute povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění,
- b. zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitute již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je povinen vyplatit jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.
10. Plnění za trvalé následky úrazu:
- a. zanechal-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitute z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se trvalé následky úrazu neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí pojistitute výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem,
- b. nemůže-li pojistitute plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho písemné požádání přiměřenou zálohu,
- c. rozsah trvalých následků a výši pojistného plnění určuje pojistitute na základě lékařské zprávy, popřípadě zdravotní dokumentace týkající se úrazu pojištěného, prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem podle zásad uvedených v tomto článku a podle oceňovací tabulky,
- d. týkají-li se trvalé následky úrazu částí těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitute pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu,
- e. jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitute pojistné plnění tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění. Nejvýše však pojistitute v tomto případě vyplatí plnění odpovídající pojistné částce, dohodnuté v pojistné smlouvě pro případ smrti následkem úrazu,
- f. bylo-li jediným úrazem pojištěnému způsobeno několik trvalých následků různého druhu, hodnotí se celkově trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky. Týkají-li se však jednotlivé následky téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí se jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jeho částí,
- g. pojistitute 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.
11. Plnění za dobu nezbytného léčení:
- a. dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků

- lékařské vědy obvykle potřebná ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem je delší než 15 dní, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům podle oceňovacích tabulek odpovídá průměrná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození. Dobu nezbytného léčení stanoví ošetřující lékař,
- b. podle přiměřené doby nezbytného léčení je pojistitel povinen plnit také tehdy, jestliže tato doba přesáhne dobu nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem, a to:
 - v případě uvedeném v tomto článku, odst. 14, písm. a), b) a d) o více než čtyři týdny,
 - pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, o více než čtyři týdny,
 - c. není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v oceňovacích tabulkách, určí se výše plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození. V těchto případech je pojistitel povinen plnit tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než dva týdny,
 - d. za dobu nezbytného léčení není pojistitel povinen plnit, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu,
 - e. pojistitel je povinen plnit za průměrnou dobu nezbytného léčení, popřípadě za přiměřenou dobu nezbytného léčení, nejvýše za dobu jednoho roku,
 - f. je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem, pojistitel plní pouze za nejvýše hodnocené tělesné poškození,
 - g. dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem,
 - h. za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolysy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní pojistitel ve výši jedné poloviny hodnocení za příslušnou zlomeninu,
 - i. je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění v uvedené výši. Není-li požadavek splněn, pojistitel pojistné plnění neposkytne, popř. jej poskytne v nižší výši. Podrobnosti stanoví oceňovací tabulka.
12. Plnění denního odškodného za léčení úrazu:
 - a. za dobu pracovní či jiné neschopnosti pojištěného následkem pojistné události (úrazu), poskytne pojistitel denní odškodné. Právo na výplatu denního odškodného vznikne, dosáhne-li doba léčení alespoň 29 dní, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
 - b. pojistitel začne vyplácet částku denního odškodného za léčení úrazu zpětně od prvního dne léčení. Plnění poskytuje po dobu stanovenou ošetřujícím lékařem pro léčení úrazu, nejvýše však po dobu uvedenou pro příslušnou diagnózu v tabulce denního odškodného, nejdéle však po dobu 1 roku,
 - c. v odůvodněných případech pojistitel může přihlídnout k výrazně delší skutečné délce pracovní neschopnosti než je omezení uvedené v tabulce denního odškodného a odškodnění zvýšit nad tuto hranici při výrazných komplikacích,
 - d. výši denního odškodného za léčení úrazu dojednávají účastníci v pojistné smlouvě.
 13. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění i za újmy na zdraví, které byly pojištěnému způsobeny:
 - a. nemocí, vzniklou výlučně následkem úrazu,
 - b. zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
 - c. místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
 - d. diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky, provedenými za účelem léčení následků úrazu.
 14. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za:
 - a. vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, za vznik a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, náhlé příhody cévní a amoce sítnice,
 - b. újmy na zdraví, jejichž přímou nebo nepřímou příčinou byla duševní porucha nebo porucha chování pojištěného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) nebo porucha vědomí vlivem srdečního infarktu, mozkové příhody nebo cukrovky,
 - c. kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
 - d. infekční nemoci, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
 - e. pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle čl. 5, odst. 2 a 3,
 - f. následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly za účelem léčení následků úrazu,
 - g. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu,
 - h. smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku opakovaného nebo déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,
 - i. smrt pojištěného nebo újmy na zdraví vzniklé v důsledku úmyslného sebepoškození nebo pokusu o něj, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu, nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojištěnému na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojištěného ve všech případech uvedených v tomto odstavci a
 - j. choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu nebo následek fyzického nebo psychického poškození způsobeného v důsledku příčin uvedených pod písm. i) tohoto článku.
 15. Pokud dojde během doby trvání pojištění ke změně povolání nebo vykonávané zájmové či sportovní činnosti a pojistník tuto změnu do doby vzniku pojistné události nenahlásil, snižuje se výše pojistného plnění pojistitele v poměru sjednaného pojistného uvedeného v pojistné smlouvě k pojistnému vypočtenému na základě nových rizikových skutečností.
 16. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání nebo sport ve vyšší rizikové skupině a platil vyšší pojistné, než měl platit, a tuto změnu nenahlásil. Přepřepávané pojistné se nevrací.
 17. V případě úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem, jestliže pojištěné vozidlo použilo více osob než je počet sedadel instalovaných výrobcem ve vozidle, snižuje se pojistné plnění pro každou jednotlivou osobu v poměru počtu sedadel k počtu osob tímto vozidlem dopravovaných.
- ## ČLÁNEK 14 OMEZENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ
1. Vedle důvodů stanovených právními předpisy a VPPO je pojistitel oprávněn snížit až na jednu polovinu pojistné plnění také v případě:
 - a. že došlo k úrazu následkem toho, že pojištěný požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňující-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, má pojistitel právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
 - b. úrazového pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem, jestliže pojištěný při dopravní nehodě nebo havárii pojištěného vozidla nebyl připoután bezpečnostním pásem, který byl výrobcem pevně zabudován na sedadlech vozidla,
 - c. v případě úrazu způsobeného zjevným přeceněním vlastních tělesných sil, schopností a znalostí, eventuálně nedbalostí,
 - d. při vědomém porušení VPPO nebo těchto DPPÚ, které mělo podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků pojistné události (např. včasné nevyhledání lékaře, nepravdivé ohlášení pojistné události atp.).
 2. Došlo-li k úrazu při sportovní činnosti, které se pojištěný (i když byl zařazen do příslušné rizikové skupiny) nebo pojištěné dítě (pokud není riziko vyloučeno podle čl. 9) zúčastnil/o nebo při přípravě na ni a sportovní činnost měla úroveň národní reprezentace, I. ligy nebo soutěží s mezinárodní účastí s výjimkou šachistů a hasičů, sníží pojistitel pojistné plnění o polovinu.
- ## ČLÁNEK 15 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ
1. Smluvní strany si mohou vzájemná práva a povinnosti upravit písemnou dohodou odchylně.
 2. Tyto DPPÚ nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

ZÁSADY A TABULKY

Pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění - doba nezbytného léčení

Pojistitel oznámí pojistníkovi případnou změnu oceňovacích tabulek vždy k 1.1. kalendářního roku, a to zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dojde ke změně tabulek v jiném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným vhodným způsobem informovat pojistníka a umožnit mu seznámit se s příslušnou změnou.

Účinnost změn nastává nejdříve uplynutím dvou měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti bude uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojistnou smlouvu, která je touto změnou dotčena, vypovědět ve lhůtě jednoho měsíce ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. V takovém případě pojistitel dále postupuje v souladu s § 2807 občanského zákoníku.

Zásady pro hodnocení

1. Výši plnění určuje pojistitel na základě zprávy lékaře, který pojištěného ošetřoval. Opírá se přitom o stanovisko smluvního lékaře, který pro pojistitele vykonává odbornou poradní činnost. Zprávu ošetřujícího lékaře může pojistitel doplňovat výpisem ze zdravotních záznamů o pojištěném, který si s jeho souhlasem vyžádá od zdravotnického zařízení, nebo kontrolní zdravotní prohlídkou pojištěného u smluvního lékaře pojistitele.
2. Plnění za průměrnou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem se určuje podle Tabulky průměrné doby nezbytného léčení HVP, a.s. (dále jen tabulka A), a to ve výši tolika procent z pojistné částky, kolik procent tato tabulka uvádí pro jednotlivá tělesná poškození. Plnění uvedené v tabulce ve výši 2,5%, je jen za tělesné poškození takového rozsahu, pro něž lékař stanovil průměrnou dobu nezbytného léčení delší než dva týdny.
3. Stanoví-li tabulka A procentní rozpětí, určí se výše plnění podle přepočtové tabulky uvedené v bodě 6 tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno. Do doby nezbytného léčení se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám.
4. Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem se určí ve výši tolika procent z pojistné částky, kolik procentům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení podle přepočtové tabulky uvedené v bodě 6.
5. Pokud pro výrazné komplikace přesáhne skutečná doba léčení tabulkovou hodnotu průměrné doby nezbytného léčení pro jednotlivá tělesná poškození o více než čtyři týdny, potom je výše odškodného určována přiměřenou dobou nezbytného léčení.
6. Době nezbytného léčení odpovídají procenta plnění takto:

Počet týdnů	Procenta	Počet týdnů	Procenta	Počet týdnů	Procenta
2	0,0	19	28,0	36	62,0
3	2,5	20	30,0	37	64,0
4	4,0	21	32,0	38	66,0
5	5,0	22	34,0	39	68,0
6	6,0	23	36,0	40	70,0
7	7,0	24	38,0	41	72,0
8	8,0	25	40,0	42	74,0
9	9,0	26	42,0	43	76,0
10	10,0	27	44,0	44	78,0
11	12,0	28	46,0	45	80,0
12	14,0	29	48,0	46	82,0
13	16,0	30	50,0	47	84,0
14	18,0	31	52,0	48	86,0
15	20,0	32	54,0	49	88,0
16	22,0	33	56,0	50	92,0
17	24,0	34	58,0	51	96,0
18	26,0	35	60,0	52	100,0

Doba nezbytného léčení se zaokrouhluje na plné týdny, a to tak, že poslední započatý týden se počítá jako celý týden.

7. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším procentem.
8. Dojde-li v době nezbytného léčení k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojistitel za následky nového úrazu nezávisle na plnění za následky dřívějšího úrazu.
9. Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifyz (epifyseolysy) pojistitel plní v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce A pro neúplné zlomeniny. Pokud neúplná zlomenina není v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.
10. U mnohočetných zlomenin též končetiny se hodnotí doba nezbytného léčení tak, že se plnění za zlomeninu nejvýše hodnocenou podle tabulky A zvýší o polovinu.
11. Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) lékařem.

2 DOBA NEZBYTNÉHO LÉČENÍ - tabulka A

Kód	Hlavní skupina - podskupina	ÚRAZ	DNL (%)	DNL (%)	
				od	do
Hlava					
001	Skalpce hlavy s kožním defektem částečná			5,0	5,0
002	Skalpce hlavy s kožním defektem úplná			14,0	14,0
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku			2,5	2,5
004	Pohmoždění obličeje			2,5	2,5
005	Podvrtnutí čelistního kloubu			2,5	2,5
006	Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)			2,5	2,5
007	Zlomenina spodiny lební			30,0	42,0
008	Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků			9,0	9,0
009	Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků			18,0	18,0
010	Zlomenina kosti čelní bez vpáčení úlomků			7,0	7,0
011	Zlomenina kosti čelní s vpáčením úlomků			14,0	14,0
012	Zlomenina kosti temenní bez vpáčení úlomků			7,0	7,0
013	Zlomenina kosti temenní s vpáčením úlomků			14,0	14,0
014	Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomků			7,0	7,0
015	Zlomenina kosti týlní s vpáčením úlomků			14,0	14,0
016	Zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úlomků			7,0	7,0
017	Zlomenina kosti spánkové vpáčením úlomků			14,0	14,0
018	Zlomenina okraje očnice			10,0	10,0
019	Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků nebo s posunutím úlomků			4,0	4,0
020	Zlomenina kostí nosních s vpáčením úlomků			5,0	5,0
021	Zlomenina přepážky nosí			2,5	2,5
022	Zlomenina kosti lícní			10,0	10,0
023	Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků			8,0	8,0
024	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků			14,0	14,0
025	Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků			12,0	12,0
026	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků			22,0	22,0
027	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti podle jejího rozsahu a posunutí úlomků			0,0	8,0
028	Sdružené zlomeniny Le Fort I.			14,0	14,0
029	Sdružené zlomeniny Le Fort II.			22,0	22,0
030	Sdružené zlomeniny Le Fort III.			42,0	42,0
Oko					
031	Tržná neb řezná rána víčka chirurgicky ošetřená			2,5	2,5
032	Tržná neb řezná rána víčka přerušující slzné cesty			0,0	5,0
	Rána na víčku se hodnotí podle bodu 031 nebo 032.				
033	Zánět slzného vřetku prokázané po zranění léčený konzervativně			4,0	4,0
034	Zánět slzného vřetku prokázané po zranění léčený operativně			7,0	7,0
035	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně			2,5	2,5
036	Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně			4,0	4,0
037	Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně			2,5	7,0
038	Perforující poranění spojivky v přechodné fázi s krvácením (bez poranění bělimy)			2,5	2,5
039	Hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací			4,0	4,0
040	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalem pouřazovým			8,0	8,0
041	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem			9,0	9,0
042	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně, bez komplikací			5,0	5,0
043	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně, komplikovaná pouřazovým šedým zákalem			8,0	8,0
044	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně, komplikovaná nitroočním zánětem			10,0	10,0
045	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně, komplikovaná nitroočním cizím tělískem nemagnetickým			10,0	10,0
046	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, bez komplikací			8,0	8,0
047	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky			14,0	14,0
048	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná pouřazovým šedým zákalem			10,0	10,0
049	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná nitroočním zánětem			14,0	14,0
050	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým			14,0	14,0
051	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým			10,0	10,0
052	Rána pronikající do očnice bez komplikací			4,0	4,0
053	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci			10,0	10,0
054	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci			6,0	6,0
055	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací			0,0	7,0

3
Kód
056

DNL (%)
do

3

DOBA NEZBYTNÉHO LÉČENÍ - tabulka A

DNL (%)

Kód	Hlavní skupina - podskupina	ÚRAZ	DNL (%)	od	do
056	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření			0,0	13,0
057	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací			5,0	5,0
058	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky			0,0	10,0
059	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované pouřazovým šedým zákalem			0,0	9,0
060	Částečné vykloubení čočky bez komplikací			5,0	5,0
061	Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření			10,0	10,0
062	Vykloubení čočky bez komplikací			0,0	15,0
063	Vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření			0,0	20,0
064	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací			0,0	22,0
065	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření			0,0	27,0
066	Otřes sítnice			2,5	2,5
067	Rohovkový vřed pouřazový			0,0	9,0
068	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky			2,5	2,5
069	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu			0,0	40,0
070	Povrchní oděrka rohovky			2,5	2,5
071	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem			0,0	42,0
072	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu			0,0	20,0
073	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem			5,0	5,0
074	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty, léčené konzervativně			4,0	4,0
075	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty, léčené operativně			7,0	7,0
076	Poranění vyžadující bezprostředního vynětí oka			7,0	7,0
077	Poranění okohybného aparátu s diplopií			0,0	10,0
Ucho					
078	Rána boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou			7,0	7,0
079	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem			2,5	2,5
080	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce			2,5	2,5
081	Otřes labyrintu			7,0	7,0
Zuby					
082	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)			0,0	6,0
083	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)			0,0	12,0
084	Za vyražení nebo poškození umělých a zubů dočasných (mléčných) pojišťovna neposkytuje plnění			0,0	0,0
085	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou			0,0	6,0
086	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou			0,0	10,0
Krk					
087	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu			7,0	22,0
088	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice			22,0	22,0
089	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné			22,0	22,0
090	Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úderu			2,5	2,5
Hrudník					
091	Roztržení plic			14,0	14,0
092	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané			0,0	100,0
093	Roztržení bránice			22,0	22,0
094	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně			0,0	4,0
095	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků			5,0	5,0
096	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků			9,0	9,0
097	Zlomenina jednoho žebra klinicky prokázaná			5,0	5,0
098	Zlomeniny dvou až pěti žeber rentgenologicky prokázané			0,0	8,0
099	Zlomeniny více než pěti žeber rentgenologicky prokázané			0,0	14,0
100	Vyražená zlomenina dvou až čtyř žeber			0,0	9,0
101	Vyražená zlomenina více než čtyř žeber			0,0	18,0
102	Vyražená zlomenina kosti hrudní			18,0	18,0
103	Pouřazový zánět pohrudnice			*	*
104	Pouřazový pneumotorax zavřený			14,0	14,0
105	Pouřazový mediastinální a podkožní emfysem			18,0	18,0
106	Pouřazový pneumotorax otevřený nebo ventilový			18,0	18,0
107	Pouřazové krvácení do hrudníku konzervativně léčené			9,0	9,0
108	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně			18,0	18,0
Břícho					
109	Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně			2,5	2,5
110	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)			5,0	5,0
111	Roztržení jater			22,0	22,0
112	Roztržení sleziny			14,0	14,0

Kód	Hlavní skupina - podskupina	ÚRAZ	DNL (%)	DNL (%)	
				od	do
113	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní			22,0	22,0
114	Úrazové proděravění žaludku			14,0	14,0
115	Úrazové proděravění dvanáctníku			16,0	16,0
116	Roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekcce			8,0	8,0
117	Roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekcí			14,0	14,0
118	Roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekcce			10,0	10,0
119	Roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekcí			16,0	16,0
120	Roztržení okruží (mesenteria) bez resekcce			8,0	8,0
121	Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva			14,0	14,0
122	Dojde-li u poranění podle bodu 111 až 121 k rozestupu nebo hnisání operační rány.			*	*
Ústrojí urogenitální					
123	Pohmoždění ledviny (s haematurií)			5,0	5,0
124	Pohmoždění pyje těžšího stupně			5,0	5,0
125	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně			5,0	5,0
126	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s pourazovým zánětem varlete a nadvarlete			0,0	9,0
127	Roztržení nebo rozdrčení ledviny s nutnou operací			14,0	14,0
128	Roztržení močového měchýře			14,0	14,0
129	Roztržení močové roury			14,0	14,0
Páteř					
130	Pohmoždění těžšího stupně krajiny krční páteře			4,0	4,0
131	Pohmoždění těžšího stupně krajiny hrudní páteře			4,0	4,0
132	Pohmoždění těžšího stupně krajiny bederní páteře			4,0	4,0
133	Pohmoždění těžšího stupně sakrální páteře a kostrče			4,0	4,0
134	Podvrtnutí krční páteře			5,0	5,0
135	Podvrtnutí hrudní páteře			5,0	5,0
136	Podvrtnutí bederní páteře			5,0	5,0
137	Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů			42,0	42,0
138	Vymknutí krční páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů			42,0	42,0
139	Vymknutí hrudní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů			42,0	42,0
140	Vymknutí bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů			42,0	42,0
141	Vymknutí kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů			7,0	7,0
142	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný rtg)			30,0	30,0
143	Zlomenina trnového výběžku			5,0	5,0
144	Zlomenina jednoho příčného výběžku			7,0	7,0
145	Zlomenina více příčných výběžků			10,0	10,0
146	Zlomenina kloubního výběžku			8,0	8,0
147	Zlomenina oblouku			14,0	14,0
148	Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)			42,0	42,0
149	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních se snížením přední části těla nejvýše o jednu třetinu			0,0	30,0
150	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních se snížením přední části těla o více než o jednu třetinu			0,0	60,0
151	Roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních			60,0	60,0
152	Za zlomeninu více obratlů u poranění podle bodu 149 až 151			**	**
153	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle			42,0	42,0
154	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle			4,0	4,0
Pánev					
155	Pohmoždění pánve			2,5	2,5
156	Podvrknutí v kloubu křížokyčelním			5,0	5,0
157	Vymknutí křížokyčelní			42,0	42,0
158	Održení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní			7,0	7,0
159	Održení hrbolu kosti sedací			7,0	7,0
160	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí			9,0	9,0
161	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím			22,0	22,0
162	Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez dislokace			9,0	9,0
163	Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím			22,0	22,0
164	Zlomenina kosti křížové			9,0	9,0
165	Zlomenina kostrče			7,0	7,0
166	Zlomenina okraje acetabula			10,0	10,0
167	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozstupem spony stydké			42,0	42,0
168	Zlomenina kosti stydké a kyčelní			42,0	42,0
169	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní			42,0	42,0
170	Rozstup spony stydké			42,0	42,0

DNL (%) 5
do
22,0
14,0
0

DOBA NEZBYTNÉHO LÉČENÍ - tabulka A

Kód	Hlavní skupina - podskupina	ÚRAZ	DNL (%)	DNL (%)	
				od	do
171	Zlomenina acetabula s centrální luxací kosti stehenní			42,0	42,0
Horní končetina - pohmoždění těžšího stupně					
172	paže			2,5	2,5
173	předloktí			2,5	2,5
174	ruky			2,5	2,5
175	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací			2,5	2,5
176	kloubu horní končetiny			2,5	2,5
177	ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu			0,0	9,0
Horní končetina - poranění svalů a šlach					
178	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu			4,0	4,0
179	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u několika prstů			0,0	10,0
180	Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu			14,0	14,0
181	Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů			0,0	30,0
182	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu			7,0	7,0
183	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů			14,0	14,0
184	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce - odtržení dorsální aponeurosy prstu			7,0	7,0
185	Úplné přerušení šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí jedné nebo dvou šlach			14,0	14,0
186	Úplné přerušení šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí více šlach			0,0	30,0
187	Natržení svalu nadhřebenového			6,0	6,0
188	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené konzervativně			10,0	10,0
189	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně			14,0	14,0
190	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně			6,0	6,0
191	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně			10,0	10,0
192	Natržení jiného svalu			0,0	5,0
193	Kýla svalová prokázaně úrazového původu bez operace			8,0	8,0
194	Kýla svalová prokázaně úrazového původu s operací			10,0	10,0
Horní končetina - podvrtnutí					
195	skloubení mezi klíčkem a lopatkou			2,5	2,5
196	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní			2,5	2,5
197	ramenního kloubu			4,0	4,0
198	loketního kloubu			4,0	4,0
199	zápěstí			4,0	4,0
200	základních nebo mezičlánekových kloubů prstů ruky s pevnou fixací jednoho nebo dvou prstů			2,5	2,5
201	základních nebo mezičlánekových kloubů prstů ruky s pevnou fixací tří a více prstů			4,0	4,0
Horní končetina - vymknutí					
202	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně			4,0	4,0
203	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně			9,0	9,0
204	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně			4,0	4,0
205	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně			14,0	14,0
206	kosti pažní (ramene) léčené konzervativně			7,0	7,0
207	kosti pažní (ramene) léčené operativně			14,0	14,0
208	předloktí (lokte) léčené konzervativně			7,0	7,0
209	předloktí (lokte) léčené operativně			14,0	14,0
210	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené konzervativně			10,0	10,0
211	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené operativně			22,0	22,0
212	jedné záprstní kosti			5,0	5,0
213	několika záprstních kostí			8,0	8,0
214	základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu			7,0	7,0
215	základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů			10,0	10,0
Horní končetina - zlomeniny					
216	Zlomenina těla lopatky			8,0	8,0
217	Zlomenina krčku lopatky			8,0	8,0
218	Zlomenina nadpažku lopatky			7,0	7,0
219	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky			6,0	6,0
220	Zlomenina klíčku neúplná			2,5	2,5
221	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků			5,0	5,0
222	Zlomenina klíčku úplná úplná s posunutím úlomků			7,0	7,0
223	Zlomenina klíčku úplná operovaná			8,0	8,0
224	Zlomenina horního konce kosti pažní - zlomenina velkého hrbolu bez posunutí			5,0	5,0
225	Zlomenina horního konce kosti pažní - zlomenina velkého hrbolu s posunutím			8,0	8,0
226	Zlomenina horního konce kosti pažní - roztržštěná zlomenina hlavice			14,0	14,0
227	Zlomenina horního konce kosti pažní - krčku, bez posunutí			8,0	8,0
228	Zlomenina horního konce kosti pažní - krčku, zaklíněná			9,0	9,0