

POJISTNÁ SMLOUVA č. 19200175
na skupinové životní pojištění – varianta se závažnými onemocněními

Smluvní strany:

Pojistitel

Generali Česká pojišťovna a.s.

se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1,
IČO 452 72 956,

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464 a je členem Skupiny Generali,
zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026

kterou zastupuje: **Ing. Leona Machová**, obchodní manažer Employee Benefit

Ing. Naděžda Strupková, obchodní specialista senior

a

Pojistník

Společnost: Město Louny

se sídlem Louny, Mírové náměstí 35, PSČ 44001

IČO 00265209

kterou zastupuje **Mgr. et Bc. Milan Rychtařík**, starosta

uzavírají podle § 2758 a následujících zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
(dále jen „*občanský zákoník*“)

tuto pojistnou smlouvu na skupinové životní pojištění (dále jen „*pojistná smlouva*“):

Článek 1 – Předmět pojistné smlouvy

1. Pojistná smlouva je uzavírána na cizí pojistné nebezpečí ve prospěch třetích osob odlišných od Pojistníka.
2. Pojistník prohlašuje, že má zájem poskytnout svým zaměstnancům a dalším dále v pojistné smlouvě specifikovaným osobám v blízkém vztahu k Pojistníkovi jako benefit pojistnou ochranu pro případ nemoci, následků úrazu nebo smrti. Pojistník prohlašuje, že se seznámil s ustanovením § 4 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a prohlašuje, že nenabízí možnost stát se pojištěným podnikatelským způsobem.
3. Pojistná smlouva upravuje práva a povinnosti smluvních stran při vzniku a správě pojištění, při šetření a likvidaci pojistných událostí a při zániku pojištění.
4. Vzájemná práva a povinnosti smluvních stran se řídí pojistnou smlouvou a těmito pojistnými podmínkami:
 - a) Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 (VPP-SŽP),
 - b) Doplnkové pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 (DPP-SŽP), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění a jejichž součástí jsou Oceňovací tabulky 07/2020 (OT-SŽP) a Seznam povolánídále jen „*pojistné podmínky*“, které tvoří *Přílohu č. 2*. Dále se pojistný vztah řídí občanským zákoníkem a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky (dále jen „*ČR*“).
5. Pojistnou smlouvou se Pojistitel zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost, a Pojistník se zavazuje Pojistiteli zaplatit sjednané pojistné.
6. Pokud v době účinnosti pojistné smlouvy dojde k zániku pojistníka bez právního nástupce, pojištěný nevstupuje do pojištění na místo Pojistníka.

Článek 2 – Jaké jsou příčiny vzniku pojistné události

Do pojistné smlouvy jsou zahrnuty tyto možné příčiny vzniku pojistné události:

- a) smrt,
- b) smrt následkem úrazu,
- c) trvalé následky úrazu,
- d) následky závažného úrazu,
- e) závažné onemocnění.

Článek 3 – Jaký je rozsah pojištění

1. Pojistník si může vybrat z následujících balíčků obnosových pojištění s těmito pojistnými částkami:



Pojištění / Balíček	Alfa	Beta	Gama
Pojištění pro případ smrti			
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu			
Pojištění trvalých následků úrazu s osminásobným progresivním plněním			
Pojištění následků závažného úrazu			
Pojištění závažných onemocnění v rozšířené variantě			
Měsíční pojistné za jeden balíček pojištění	213 Kč	388 Kč	635 Kč

- Pro každého pojištěného může být v jeden okamžik sjednán pouze jeden balíček pojištění.
- Pojistník navrhuje Pojistiteli pojištěné a balíčky pojištění uvedením v „*přírůstkovém listě*“ (Příloha č. 1) a Pojistitel návrh Pojistníka přijímá vystavením aktualizovaného „*Seznamu pojištěných*“.
- Konkrétně sjednaný balíček pro jednotlivé pojištěné je uveden v „*Seznamu pojištěných*“ vystaveném Pojistitelem.
- Pojistná smlouva dále zahrnuje benefit „Plánovaný adrenalin“; pojištění se sjednává zároveň i pro případ úrazu pojištěného, ke kterému došlo na firemní akci pořádané Pojstníkem při některé z níže vyjmenovaných aktivit, pokud tato aktivita byla provozována pod vedením instruktora nebo pod záštitou certifikované organizace, jejíž certifikaci a povolení k provozování daného sportu pojištěný prokáže.

Mezi tyto aktivity patří: adrenaline race, parasailing, bungee jumping, potápění s dýchacím přístrojem do 40 m, canyoning, rafting (pro stupeň obtížnosti WW IV a výše), flyboarding, spartan race, gladiator race, tandemový seskok padákem s instruktorem a tandemový paragliding s instruktorem, hooverboarding, vyhlídkové lety (jako cestující), jízda na motokárách nebo čtyřkolkách, vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m., kayaking, wakeboarding, kiting, wakeskate, landkiting, waterskiing.

Článek 4 – Koho lze pojistit

- Na základě této pojistné smlouvy lze přijmout do pojištění osoby, které:
 - jsou s Pojstníkem v pracovním poměru nebo osobami, které jsou pro Pojstníka činné na základě smlouvy o výkonu funkce ve smyslu zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech,
 - projevily zájem o přihlášení do pojištění a daly souhlas s pojištěním,
 - byly seznámeny s obsahem pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek, a dále s „*Informací o skupinovém životním pojištění*“ (Příloha č. 4), se „*Stručnou informací o zpracování osobních údajů*“ (Příloha č. 5),
 - udělily Pojistiteli souhlasy, zproštění a zmocnění v rozsahu Prohlášení na „*Přihlášce do pojištění*“ (Příloha č. 3),
 - doložily Pojistiteli vyplněnou a podepsanou „*Přihlášku do pojištění*“,
 - dosáhly ke dni počátku pojištění věku 18 let a nepřekročily věk 69 let;
 - byly Pojstníkem navrženy Pojistiteli k přijetí do pojištění v „*přírůstkovém listě*“ a
 - byly Pojistitelem do pojištění přijaty a Pojistitel jejich přijetí potvrdil vystavením aktualizovaného „*Seznamu pojištěných*“, (dále jen „*pojištěný*“).
- Nejsou-li splněny všechny podmínky uvedené v odst. 1, pojištění nevznikne.
- Ustanovení občanského zákoníku týkající se povinnosti k pravdivým sdělením se použijí obdobně pro sjednání pojištění pro jednotlivé pojištěné.

Článek 5 – Počátek, změna a zánik pojištění

- Počátek pojištění jednotlivých pojištěných nastává za splnění podmínek uvedených v čl. 4 odst. 1 první den následujícího kalendářního měsíce po přijetí do pojištění Pojistitelem a po doručení řádně vyplněné a podepsané „*Přihlášky do pojištění*“ Pojistiteli.
- Změna balíčku pojištění pro konkrétního pojištěného nastává první den následujícího měsíce po přijetí požadavku Pojistníka na změnu Pojistitelem; změnu balíčku pojištění konkrétního pojištěného oznamuje Pojistník Pojistiteli zároveň v „*úbytkovém i přírůstkovém listě*“ tak, aby změna byla zaznamenána současně vždy k prvnímu dni následujícího kalendářního měsíce.
- Pojištění jednotlivých pojištěných zaniká:
 - dnem, kdy skončil pracovní poměr sjednaný s Pojstníkem,
 - dnem, kdy pojištěný přestal být pro Pojstníka činný na základě smlouvy o výkonu funkce,

- c) dnem, který Pojistník sdělí Pojistiteli, pokud je důvodem žádost pojištěného, aby Pojistník jeho pojištění ukončil,
 - d) smrtí pojištěného.
4. Zániky pojištění uvedené v odst. 3 oznamuje Pojistník Pojistiteli v „úbytkovém listě“ (Příloha č. 1).
 5. Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách.
 6. Zánikem jednotlivých pojištění sjednaných v rámci balíčku pojištění balíček pojištění nezaniká.
 7. Všechna pojištění jednotlivých pojištěných zaniknou nejpozději skončením účinnosti pojistné smlouvy.

Článek 6 – Pojistné a jeho splatnost

1. Pojistným obdobím, za které platí Pojistník Pojistiteli běžné pojistné, je měsíc; Pojistník může změnit zvolené pojistné období ke dni, který se v každém kalendářním roce svým označením shoduje se dnem účinnosti pojistné smlouvy.
2. Výše běžného pojistného odpovídá součtu pojistného za všechny sjednané balíčky pojištění a jeho výše je vždy uvedena v „Předpisu pojistného“ při zohlednění pravidel dle odst. 3.
3. „Předpis pojistného“ zahrnuje:
 - a) pojistné za všechny balíčky pojištění účinné ke dni počátku aktuálního pojistného období,
 - b) případně pojistné z předchozího pojistného období za balíčky pojištění, které nebyly zahrnuty do předchozího „Předpisu pojistného“ (nedoplatek),
 - c) případně odečet pojistného za všechny balíčky pojištění zaniklé v předchozím pojistném období (přeplatek);
4. Pojistiteli náleží pojistné do konce kalendářního měsíce, ve kterém pojištění zaniklo. Výše pojistného za jeden balíček pojištění je stanovena bez ohledu na vstupní věk, pohlaví a zdravotní stav pojištěného a je specifikována v čl. 3 odst. 1.
5. Pojistitel vystaví „Předpis pojistného“ vždy **do 10. pracovního dne** pojistného období a doručí jej Pojistníkovi.
6. Pojistník hradí běžné pojistné na účet Pojistitele uvedený v „Předpisu pojistného“, pojistné je splatné **do 30 dnů** po doručení „Předpisu pojistného“ Pojistníkovi.

Článek 7 – Práva a povinnosti smluvních stran

1. Kromě práv a povinností vyplývajících z občanského zákoníku a pojistných podmínek si smluvní strany ujednaly tyto další.
2. **Pojistník:**
 - a) zajišťuje podpis „Příhlášky do pojištění“, na které pojištěný potvrdí skutečnosti vymezené v čl. 4 odst. 1,
 - b) seznamuje pojištěné s obsahem:
 - pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek,
 - „Informace o skupinovém životním pojištění“,
 - „Stručné informace o zpracování osobních údajů“,
 - c) vyplňuje v „přírůstkových listech“ požadované údaje, zejména:
 - identifikační údaje pojištěných (jméno a příjmení, rodné číslo, popř. datum narození, nebylo-li rodné číslo přiděleno, pohlaví, státní příslušnost, adresu bydliště, e-mail),
 - požadovaný balíček pojištění,
 - požadovaný počátek pojištění,
 - d) doručuje Pojistiteli „přírůstkové listy“ nejméně **10 pracovních dnů** před navrženým počátkem pojištění,
 - e) předkládá Pojistiteli požadavek na změnu pojištění v „úbytkovém a přírůstkovém listě“ nejpozději **10 pracovních dnů** před koncem kalendářního měsíce,
 - f) oznamuje Pojistiteli ukončení pojištění jednotlivých pojištěných v *úbytkovém listě*, a to nejpozději **10 pracovních dnů** před koncem kalendářního měsíce,
 - g) platí pojistné ve výši uvedené v čl. 3 odst. 1 a ve lhůtách stanovených v čl. 6,
3. Předávání dokumentace od Pojistníka (*přírůstkové a úbytkové listy*) a od osob, které Pojistník navrhl přijmout do pojištění (*Příhlášky do pojištění*) probíhá následujícími způsoby:
 - a) prostřednictvím zástupce Pojistitele, tzn. pojišťovacího zprostředkovatele uvedeného v záhlaví pojistné smlouvy, nebo
 - b) přímo Pojistiteli, a to zasláním na adresu firemní.sprava@generaliceska.cz, nebo na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., Tým firemní správa, P. O. Box 305, 659 05 Brno.

4. Pojistitel:

- a) vystavuje aktualizovaný „*Seznam pojištěných*“ při:
 - přijetí nebo nepřijetí Pojistníkem navržené osoby do pojištění,
 - přijetí změny balíčku pojištění,
 - zániku pojištění,
- b) vystavuje jednotlivým pojištěným potvrzení o přijetí do pojištění na základě této pojistné smlouvy,
- c) vystavuje a doručuje Pojistníkovi „*Předpis pojistného*“ způsobem a ve lhůtách stanovených v čl. 6,
- d) při pojistné události vyplácí oprávněným osobám pojistné plnění ve sjednaném rozsahu.

Článek 8 – Kontaktní osoby**Za Pojistitele:****Za Pojistníka:****Článek 9 – Ochrana osobních údajů a důvěrných informací**

1. Plnění pojistné smlouvy vyžaduje předávání osobních údajů o pojištěných Pojistníkem Pojistiteli. Pojistitel prohlašuje, že učinil veškerá technická a organizační opatření k zabezpečení ochrany osobních údajů a zavazuje se je udržovat po celou dobu zpracování. Bližší informace o zpracování osobních údajů jsou uvedeny v *Příloze č. 5*.
2. Pojistník prohlašuje, že byl informován o zpracování osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz v sekci „*Osobní údaje*“ a dále na obchodních místech Pojistitele. Pojistník se zavazuje, že v tomto rozsahu informuje i pojištěné. Dále se zavazuje, že Pojistiteli bezodkladně oznámí případné změny osobních údajů.

Článek 10 – Závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva nabývá účinnosti dnem **1. 1. 2024** a uzavírá se na dobu jednoho roku (pojistná doba) s automatickou prolongací, což znamená, že se pojistná smlouva ve smyslu § 2803 občanského zákoníku automaticky prodlužuje o další rok, pokud jedna smluvní strana druhé nesdělí nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistné doby, že nemá zájem na dalším trvání pojištění dle této pojistné smlouvy.
2. Účinnost pojistné smlouvy může být ukončena na základě dohody smluvních stran. Dohoda o zániku účinnosti pojistné smlouvy musí být vyhotovena v písemné formě a musí obsahovat kromě určení okamžiku zániku účinnosti pojistné smlouvy i způsob vypořádání závazků účastníků z tohoto smluvního vztahu.
3. Zánikem účinnosti pojistné smlouvy zaniká právo Pojistníka přihlašovat do pojištění další osoby.
4. Zánikem účinnosti pojistné smlouvy nezanikají práva a povinnosti účastníků pojištění týkající se splnění závazků vyplývajících z pojistné smlouvy, zejm. šetření pojistných událostí, prokazování souhlasu s pojištěním a součinnost při plnění právních povinností v souvislosti s pojistnou smlouvou, ochranou osobních údajů atp.
5. Přílohy pojistné smlouvy tvoří její nedílnou součást.
6. Pojistnou smlouvu lze měnit, případně doplňovat pouze ve formě písemných vzestupně po sobě číslovaných dodatků k pojistné smlouvě.
7. Pojistník zplnomocňuje každého pojištěného, aby pro případ pojistné události spočívající ve smrti pojištěného určil obmyšlenou osobu. Každý pojištěný je také oprávněn obmyšlenou osobu kdykoliv měnit. Určení obmyšlené osoby, jakož i její změna jsou účinné ode dne doručení Pojistiteli.
8. Pojistník prohlašuje, že mu byly před uzavřením pojistné smlouvy poskytnuty písemně informace o pojistném vztahu ve smyslu občanského zákoníku a dále informace podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a že jim porozuměl. Pojistník potvrzuje, že se předem seznámil se všemi přílohami pojistné smlouvy a je si vědom, že se jedná o důležité informace. *Příloha č. 2* pak upravuje rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti, následky jejich porušení a další podmínky pojištění, přičemž účastníci pojištění jsou jimi vázáni stejně jako pojistnou smlouvou. Pojistník prohlašuje, že tato pojistná smlouva odpovídá jeho potřebám, které vyjádřil před uzavřením pojistné smlouvy.
9. Smluvní strany se dohodly, že pokud pojistná smlouva podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), je pojistnou smlouvou (vč. všech jejích dodatků) povinen uveřejnit Pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je povinen bezodkladně informovat

Pojistitele o zaslání pojistné smlouvy správci registru smluv zprávou do datové schránky. Pojistník je povinen zajistit, aby byly ve zveřejňovaném znění pojistné smlouvy skryty veškeré informace, které se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím nezveřejňují (především se jedná o osobní údaje a obchodní tajemství Pojistitele, přičemž za obchodní tajemství Pojistitel považuje zejména údaje o pojistných částkách; o bonifikaci za škodní průběh; o sazbách pojistného. Nezajistí-li Pojistník uveřejnění pojistné smlouvy (vč. všech jejích dodatků) podle předchozího odstavce ani ve lhůtě 30 dní ode dne jejího uzavření, je oprávněn pojistnou smlouvu (vč. všech jejích dodatků) uveřejnit Pojistitel. V takovém případě Pojistník výslovně souhlasí s uveřejněním pojistné smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Pojistník potvrzuje, že pojištěný dal výslovný souhlas s uveřejněním pojistné smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Uveřejnění nepředstavuje porušení povinnosti mlčenlivosti Pojistitele.

10. Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží každá ze smluvních stran.

Generali Česká pojišťovna a.s.:

V Praze dne 22. 12. 2023

Město Louny:

V Lounech dne 17. 01. 2024

Ing. Leona Machová
obchodní manažer Employee Benefit

Mgr. et Bc. Milan Rychtařík
starosta

Ing. Naděžda Strupková
obchodní specialista senior

	Získatelské číslo	Podíl	Kód podobchodníka
Získatel A	440-6756-21	100 %	
Získatel B			

Přílohy:

Příloha č. 1: Přírůstkový a úbytkový list – vzor

Příloha č. 2: Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 (VPP-SŽP)
Doplňkové pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 (DPP-SŽP)
Oceňovací tabulky 07/2020 (OT-SŽP)

Příloha č. 3: Přihláška do pojištění – vzor

Příloha č. 4: Informace o skupinovém životním pojištění

Příloha č. 5: Stručná informace o zpracování osobních údajů

Příloha č. 6: Identifikace právnické osoby

číslo přídatku	rodné číslo / datum narození (u různých datum narození, pokud není přidáno RC)	příjmení	jméno	titul	pohlaví	státní příslušnost	ulice	číslo	PSČ	město	e-mail	osobní číslo	požadovaný početek pojištění	požadovaný balíček pojištění	POJISTĚNÍ A POJISTNÉ ČÁSTKY				Pojištění následků závažného úrazu
															Pojištění pro případ smrti	Pojištění závažných onemocnění (ZO) – rozšířená varianta	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Pojištění frekvenc následků úrazu s omezeným progresivním plněním	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			

**Všeobecné pojistné podmínky
pro skupinové životní pojištění 07/2020 (VPP-SŽP)****Článek 1 – Úvodní ustanovení**

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

Článek 2 – Výkladová ustanovení

Ve VPP, DPP a pojistné smlouvě používáme pojmy:

Pojistitel – Generali Česká pojišťovna a.s.

Pojistník – osoba, která s Pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,

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

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

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

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

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

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

za úraz se považuje také:

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

diagnóza – nemoc nebo úraz dle mezinárodní klasifikace nemocí ICD,

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

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

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

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

Článek 3 – Rozsah pojištění

1. Pojistnou smlouvou lze sjednat pro skupinu pojištěných vymezených v pojistné smlouvě následující pojištění v těchto variantách:

A. Životní pojištění:

- a) **Pojištění pro případ smrti** ve variantě s pevnou pojistnou částkou (povinné pojištění)
- b) **Pojištění pro případ invalidity** ve variantě invalidita třetího stupně s pevnou pojistnou částkou

- c) **Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti** ve variantě ztráta soběstačnosti dle II., III., a IV. stupně s pevnou pojistnou částkou
 - d) **Pojištění závažných onemocnění** v základní nebo rozšířené variantě
 - e) **Pojištění onkologických onemocnění**
- B. Pojištění pro případ nemoci:**
- a) **Pojištění pracovní neschopnosti** s výplatou pojistného plnění od 15., 29. nebo 57. dne pracovní neschopnosti
 - b) **Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení**
- C. Úrazové pojištění:**
- a) **Pojištění pro případ smrti následkem úrazu**
 - b) **Pojištění trvalých následků úrazu** ve variantě bez progresivního plnění, s pětinasobným progresivním plněním nebo s osminásobným progresivním plněním
 - c) **Pojištění následků závažného úrazu**
 - d) **Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu progresí** ve variantě DNL-8 nebo DNL- 30,
 - e) **Pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu**
2. Všechna pojištění uvedená v odst. 1 jsou sjednávána jako obnosová s výjimkou pojištění pracovní neschopnosti, které je sjednáváno jako škodové.
 3. V případě pojistné události poskytne Pojistitel oprávněné osobě peněžité plnění v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou, těmito VPP a příslušnými DPP.
 4. V souvislosti se skupinovým životním pojištěním nejsou Pojistitelem uplatňovány poplatky.
 5. U skupinového životního pojištění nevzniká právo na výplatu odkupného ani nenastává přerušení pojištění ve smyslu ustanovení občanského zákoníku.

Článek 4 – Počátek a zánik pojištění

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

Článek 5 – Obecné výluky ze všech pojištění

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

Více informací včetně odkazů na seznamy sankcionovaných zemí či osob naleznete na webových stránkách www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob.

Článek 6 – Zjišťování zdravotního stavu

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

Článek 7 – Práva a povinnosti z pojištění

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

Článek 8 – Pojistné

1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v právních předpisech, pojistných podmínkách či pojistné smlouvě stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění.
2. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě.

3. Pojistné je hrazeno v české měně a na místo (účet) určené Pojistitelem.
4. Dluží-li Pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení celého dluhu, pak se zaplaceným pojistným uhradí pohledávky na pojistné v pořadí podle splatnosti.
5. Je-li Pojistník v prodlení s placením pojistného a částek vzniklých v souvislosti s vymáháním dlužného pojistného, bude z Pojistníkem zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, a to vždy nejprve splatné pojistné, resp. splátka pojistného, pak náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení.
6. Úhrady spojené s vymáháním dlužného pojistného a ani úrok z prodlení se neúčtují.

Článek 9 – Pojistné plnění

1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne ukončení šetření Pojistitele nutného ke zjištění, že je dána povinnost Pojistitele plnit, a zjištění rozsahu této povinnosti.
2. Pojistné plnění je splatné v ČR v české měně.
3. Oprávněná osoba nesmí bez souhlasu Pojistitele postoupit pohledávku na pojistné plnění.

Článek 10 – Oznámení a šetření pojistné události

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

Článek 11 – Právní jednání a doručování

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

Článek 12 – Rozhodování sporů

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

**Doplňkové pojistné podmínky
pro skupinové životní pojištění 07/2020 (DPP-SŽP)**

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

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

Článek 2 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 3 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného.

Článek 4 – Pojistné plnění

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

Článek 5 – Specifické výluky

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

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

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

Článek 6 – Zánik pojištění

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

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

Článek 7 – Oznámení pojistné události

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

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

Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity (DPP-SŽP-IN02)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ invalidity sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 a tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ invalidity.

Článek 2 – Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním pro případ invalidity používáme pojem:

posudek o invaliditě – dokument vydaný příslušným orgánem sociálního zabezpečení o posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného za účelem zjištění vzniku invalidity třetího stupně

Článek 3 – Územní platnost

Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR.

Článek 4 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je vznik invalidity třetího stupně pojištěného.
2. Pojistná událost nastává dnem uvedeným v posudku o invaliditě jako den, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

Článek 5 – Pojistné plnění

Pojistitel vyplatí pojištěnému sjednanou pojistnou částku.

Článek 6 – Specifické výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dále za pojistné události vzniklé v důsledku nebo v souvislosti s:

- a) užitím nebo užíváním návykových látek (drogy, alkohol),
- b) úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
- c) nedodržením doporučené léčby,
- d) onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného,
- e) onemocněním, které započalo nebo jehož příznaky se projevily před počátkem pojištění; v případě onemocnění, které započalo nebo jehož příznaky se projevily před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplatí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
- f) úrazem, ke kterému došlo před počátkem pojištění; v případě úrazu, ke kterému došlo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplatí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,

vyluka dle písm. e) a f) se neuplatní, uvedl-li pojištěný tuto nemoc nebo úraz v písemných odpovědích na písemné dotazy Pojistitele před počátkem pojištění, nebylo-li ujednáno jinak.

Článek 7 – Zánik pojištění

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

- a) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let,
- b) dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

Článek 8 – Oznámení pojistné události

Pojištěný oznámí Pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží:

- a) posudek o invaliditě,
- b) zdravotnickou dokumentaci o vzniku a průběhu nemoci nebo úrazu, jež vedly ke vzniku invalidity třetího stupně a
- c) další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti (DPP-SŽP-ZS02)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ ztráty soběstačnosti sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 a tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění pro případ ztráty soběstačnosti.

Článek 2 – Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním pro případ ztráty soběstačnosti používáme pojmy:

závislost – závislost pojištěného na pomoci jiné fyzické osoby (nesoběstačnost) stanovená podle způsobu hodnocení ve smyslu platné právní úpravy o sociálních službách,

stupeň závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat; základní životní potřeby, vymezení schopností tyto potřeby zvládat a způsob jejich hodnocení stanovuje platná právní úprava o sociálních službách,

příspěvek na péči – příspěvek na péči z důvodu závislosti ve stupni II, III nebo IV poskytovaný jako sociální dávka ve smyslu platné právní úpravy,

rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči – rozhodnutí vydané příslušným správním úřadem stanovující závislost pojištěného ve stupni II, III nebo IV a přiznávající pojištěnému příspěvek na péči (dále také jen „Rozhodnutí“)

Článek 3 – Územní platnost

Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR.

Článek 4 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je přiznání příspěvku na péči příslušným správním úřadem pojištěnému (vydání Rozhodnutí) pro závislost ve stupni II (středně těžká závislost) nebo III (těžká závislost) nebo IV (úplná závislost); pojistná událost nastává dnem, od kterého je přiznán příspěvek na péči v příslušném stupni, uvedeným ve výroku Rozhodnutí.

Článek 5 – Pojistné plnění

Pojistitel vyplatí pojištěnému sjednanou pojistnou částku.

Článek 6 – Specifické výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dále za pojistné události vzniklé v důsledku nebo v souvislosti s:

- užitím nebo užíváním návykových látek (drogy, alkohol),
- úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
- nedodržením doporučené léčby,
- onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného,
- onemocněním, které vzniklo či bylo diagnostikováno nebo jehož příznaky se projevily před počátkem pojištění; v případě onemocnění, které započalo nebo jehož příznaky se projevily před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplatí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
- úrazem, ke kterému došlo před počátkem pojištění; v případě úrazu, ke kterému došlo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplatí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,

vyluka dle písm. e) a f) se neuplatní, uvedl-li pojištěný tuto nemoc nebo úraz v písemných odpovědích na písemné dotazy Pojistitele před počátkem pojištění, nebylo-li ujednáno jinak.

Článek 6 – Zánik pojištění

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

- posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let,
- dnem, od kterého je pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro závislost ve stupni II, III nebo IV.

Článek 7 – Oznámení pojistné události

Pojištěný oznámí Pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží:

- a) rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti,
- b) lékařský posudek k tomuto rozhodnutí a
- c) další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

Doplňkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění (DPP-SŽP-ZO01)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro pojištění závažných onemocnění sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 a tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění závažných onemocnění.

Článek 2 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 3 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění nebo provedení výkonu pojištěnému (dále jen „závažné onemocnění“), které je uvedeno v čl. 8, splňuje podmínky v něm uvedené a odpovídá sjednané variantě pojištění; další podmínkou pro to, aby závažné onemocnění bylo pojistnou událostí, je skutečnost, že pojištěný v důsledku tohoto závažného onemocnění do 15 dnů od stanovení diagnózy nebo provedení výkonu nezemře.
2. Dnem vzniku pojistné události je datum stanovení diagnózy nebo datum provedení výkonu.
3. V rámci sjednané varianty pojištění jsou závažná onemocnění rozdělena do tří skupin závažných onemocnění definovaných v čl. 9.

Článek 4 – Pojistné plnění

1. Pojistitel vyplátí pojištěnému sjednanou pojistnou částku.
2. Dojde-li ke vzniku více pojistných událostí najednou nebo postupně v rámci jedné skupiny závažných onemocnění, vyplátí Pojistitel pojistné plnění pouze jednou.

Článek 5 – Specifické výluky

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

- a) které vzniklo, nebo muselo vzniknout před počátkem pojištění; v případě onemocnění, které vzniklo nebo muselo vzniknout před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
- b) které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného,
- c) za které již bylo pojistné plnění vyplaceno,
- d) vzniklé v souvislosti s HIV infekcí, není-li v definici diagnózy závažného onemocnění stanoveno jinak,
- e) vzniklé v souvislosti s užíváním návykových látek (drogy, alkohol).

Článek 6 – Zánik pojištění

1. K datu vzniku pojistné události zaniká příslušná skupina závažných onemocnění definovaná v čl. 9, ve které bylo toto závažné onemocnění zahrnuto a pokračuje pojištění ostatních skupin závažných onemocnění.
2. Pojištění zaniká v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dále:
 - a) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 70 let,
 - b) dnem, kdy byla pojištěnému stanovena diagnóza závažného onemocnění z poslední platné skupiny závažných onemocnění.

Článek 7 – Oznámení pojistné události

Pojištěný oznámí Pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží:

- a) lékařskou zprávu potvrzující diagnózu závažného onemocnění včetně dokumentů a potvrzení uvedených u této diagnózy v čl. 8 a
- b) další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

Článek 8 – Diagnózy závažných onemocnění

Diagnózy závažných onemocnění (✓ = je zahrnuto ve variantě pojištění, ✗ = není zahrnuto ve variantě pojištění)

Závažné onemocnění		Varianta pojištění		Popis	Dokumenty / Potvrzení
		Základní	Rozšířená		
1.	Pokročilá rakovina	✓	✓	Pokročilou rakovinou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí diagnóza zhoubného nádoru vyžadující radikální operační řešení (odstranění orgánu nebo jeho významné části) nebo vyžadující léčbu poškozující dlouhodobě integritu pacienta (radioterapie, chemoterapie, biologická léčba), případně terminální nádorové onemocnění vyžadující paliativní léčbu. Pojem pokročilá rakovina zahrnuje i melanom kůže stadia IIIA a vyšší a také leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc – vše od stadia II. (resp. stadia B) a vyšší.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nálezu a záznamu o léčbě.
2.	Cévní mozková příhoda (mrtvice) s významnými trvalými následky	✓	✓	Cévní mozkovou příhodou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému významnému neurologickému poškození (odpovídajícímu alespoň středně těžkému poškození hybnosti minimálně jedné končetiny, případně alespoň středně závažnému poškození řeči), které je přítomno ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě.	Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.
3.	Krvácení do mozku s významnými trvalými následky	✓	✓	Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení, vedoucího k objektivně stanovenému významnému neurologickému poškození (odpovídajícímu alespoň středně těžkému poškození hybnosti minimálně jedné končetiny, případně alespoň středně závažnému poškození řeči), které je přítomno ještě po uplynutí 3 měsíců od vzniku krvácení.	Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.
4.	Akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	✓	✓	Infarktem myokardu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzavření či extrémního zúžení věnčitých tepny s trvalým poškozením významné části myokardu a poklesem ejekční frakce levé komory pod 40 %. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň jednoho z následujících kritérií: a) typický průběh bolesti na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nálezn dokládající poškození příslušné tepny. Závažnost poškození funkce levé komory musí být doložena hodnotou ejekční frakce levé komory (EF LK) nižší nebo rovnou 40 % změřenou zobrazovacím vyšetřením provedeným minimálně za 3 měsíce po infarktu.	Diagnóza musí být doložena uvedeným vyšetřením a propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován.
5.	Kardiomyopatie	✓	✓	Kardiomyopatií, tj. onemocněním srdeční svaloviny (myokardu), se ve smyslu tohoto pojištění rozumí skupina onemocnění srdečního svalu spojených s významnou poruchou srdeční funkce – dilatační, restriktivní nebo hypertrofická kardiomyopatie. Musí se jednat o závažné onemocnění s poškozením ejekční frakce levé komory menší nebo rovnou 40 % při minimálně dvou zobrazovacích vyšetřeních s odstupem alespoň 3 měsíců. Vyloučena je kardiomyopatie při abusu alkoholu.	Diagnóza musí být potvrzena lékařskými zprávami z kardiologie obsahujícími výsledky uvedených vyšetření.
6.	Transplantace životně důležitých orgánů	✓	✓	Transplantací životně důležitých orgánů se ve smyslu tohoto pojištění rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, kostní dřeně (u kostní dřeně heterotransplantát)	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávu musí vypracovat

				nebo vedení pojištěného v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci (w waiting-list).	specializované pracoviště na území Evropské unie.
7.	Náhrady srdečních chlopní	✓	✓	Náhradou srdečních chlopní se ve smyslu tohoto pojištění rozumí operace srdečních chlopní s náhradou srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální či aortální) na základě hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku s použitím náhradní chlopně.	Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.
8.	Operace věnčitých tepen	✓	✓	Operací věnčitých tepen se ve smyslu tohoto pojištění rozumí kardiochirurgický výkon – operace věnčitých tepen (by-pass) – provedený při otevřeném hrudníku.	Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z kardiochirurgie.
9.	Operace aorty	✓	✓	Operací aorty se ve smyslu tohoto pojištění rozumí chirurgický zákrok na hrudní nebo břišní aortě pro potvrzené významné aneurysma. Chirurgický výkon musí být proveden při otevřeném hrudníku či břišní dutině.	Provedení výkonu musí být doloženo operačním protokolem nebo propouštěcí zprávou z chirurgie provádějící daný operační výkon.
10.	Těžká plicní nedostatečnost	✓	✓	Těžkou plicní nedostatečností se ve smyslu tohoto pojištění rozumí pokročilé onemocnění plic s dechovým selháváním (chronická respirační insuficience) splňující všechna následující kritéria současně: a) hodnota FEV1 měřená spirometricky musí být stále pod 1 litr, b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii, c) parciální tlak kyslíku (PaO ₂) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mm Hg, d) je pocítována klidová dušnost.	Diagnóza musí být doložena nálezem pneumologa.
11.	Slepota	✓	✓	Slepotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí postižení zraku hodnocené specialistou jako praktická či úplná slepota, tedy zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí nejvýše 1/60 (0,02) nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (oftalmologie) a potvrzena vyšetřením visu.
12.	Selhání ledvin	✓	✓	Selháním ledvin se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).
13.	Amputace	✓	✓	Amputací se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neúrazová amputace libovolné končetiny na úrovni dlouhé kosti (tzn. minimálně v bérce, případně nad zápěstím) z důvodu jakéhokoliv onemocnění (diabetická noha, trombóza, embolie...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
14.	Roztroušená skleróza	✓	✓	Roztroušenou sklerózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na invalidní vozík a závislost na pomoci druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.	Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).
15.	Rakovina	✗	✓	Rakovinou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí diagnóza zhoubného nádoru od stadia I. a všechny formy aktivně léčených leukemií. Vyloučeny jsou nádory kůže kromě maligního melanomu od stadia IIA.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně histologického nebo cytologického nálezu.
16.	Cévní mozková příhoda	✗	✓	Cévní mozkovou příhodou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy akutní mozkové ischemie, vedoucí k objektivně stanovenému neurologickému postižení, které pacienta jakýmkoliv způsobem omezuje ještě po uplynutí 3 měsíců po akutní mozkové příhodě.	Diagnóza musí být potvrzena neurologickým vyšetřením včetně CT nebo MRI nálezu při vzniku onemocnění a neurologickým vyšetřením minimálně po 3 měsících.
17.	Krvácení do mozku	✗	✓	Krvácením do mozku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení vyžadujícího lékařskou intervenci, případně způsobující trvale neurologické	Diagnóza musí být doložena nálezem ze specializovaného pracoviště (neurologie,

				postižení dokumentovatelné ještě po 3 měsících od vzniku onemocnění	neurochirurgie) včetně nálezu ze zobrazovacích metod (CT, MRI, angiografie...).
18.	Infarkt myokardu	x	✓	Infarktem myokardu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě náhlého uzavěru či extrémního zúžení věnčitě tepny s trvalým postižením části myokardu – trvalá porucha kontraktility. Diagnóza musí být potvrzena typickým vzestupem biochemických markerů nekrózy myokardu při současné přítomnosti alespoň dvou z následujících kritérií: a) typický průběh bolesti na hrudi, b) vývoj EKG svědčící pro ischemii, c) přesvědčivý koronarografický nález dokládající postižení příslušné tepny.	Diagnóza musí být doložena propouštěcí zprávou z nemocnice, kde byl infarkt diagnostikován, včetně popisu nálezu následné poruchy kontraktility myokardu (např. echokardiografie).
19.	Myelodysplastický syndrom	x	✓	Myelodysplastickým syndromem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí jakékoliv onemocnění z této skupiny poruch krvetvorby. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: 1. pravidelné krevní transfuze s intervalem maximálně 2 měsíců, 2. pravidelné aplikace imunomodulačních léků (včetně chemoterapie) po dobu nejméně 3 měsíců, 3. indikace transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematonekologie).
20.	Primární plicní hypertenze	x	✓	Primární plicní hypertenzí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí idiopatická a hereditární plicní arteriální hypertenze katetrizačně diagnostikovaná a léčená na odborném pracovišti na území Evropské unie.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
21.	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy	x	✓	Nezhoubným nádorem mozku nebo míchy se ve smyslu tohoto pojištění rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové či míšní tkáně nebo mozkových (míšních) plen, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození.	Diagnóza a způsob léčebného řešení musí být doloženy lékařskou zprávou z neurochirurgie případně neurologie.
22.	Kóma	x	✓	Kómátem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí takový stav bezvědomí netraumatického původu, kdy postižený nereaguje na zevní stimuly ani vnitřní potřeby. Stav vyžaduje nepřetržitou přístrojovou podporu životních funkcí po dobu nejméně 96 hodin. Výluka z plnění: kóma způsobené abusem alkoholu a drog.	Trvání neurologického deficitu musí být potvrzeno specialistou – neurologem nebo anesteziologem.
23.	Hluchota	x	✓	Hluchotou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (praktická nebo úplná hluchota) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL – otorinolaryngologie) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.
24.	Lymfatická borelióza	x	✓	Lymfickou boreliózou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci. Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
25.	Aplastická anémie	x	✓	Aplastickou anémií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně 2 měsíců, b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně 3 měsíců, c) transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (hematologie, hematonekologie).
26.	Chronická virová hepatitida	x	✓	Chronickou virovou hepatitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po prodělaném zánětlivém onemocnění jater způsobeném virem hepatitidy, které přešlo do chronického stadia (nezáleží na typu viru).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

				Patologické laboratorní hodnoty (průkaz viru, protilátek, jaterní testy) musí přetrvávat nejméně po dobu 6 měsíců od vzniku onemocnění. Vyloučena jsou onemocnění hepatitidou získaná v důsledku aplikace návykových látek.	(infektologie, interna, hepatologická poradna).
27.	Revmatická horečka	x	✓	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunitní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku poškození srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II-IV., nebo kloubů (opakované záněty kloubů, deformace kloubů).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).
28.	Systémový lupus erythematoses	x	✓	Systémovým lupus erythematoses se ve smyslu tohoto pojištění rozumí multiorgánové autoimunitní onemocnění s excesivní tvorbou autoprotilátek (difúzní onemocnění pojivové tkáně) projevující se specifickým orgánovým poškozením kůže, kloubů a alespoň jednoho dalšího orgánu (plic, srdce, ledvin, mozku, trávicího ústrojí, krvetvorby...).	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně laboratorních vyšetření a splněním definovaných diagnostických kritérií.
29.	Systémová sklerodermie	x	✓	Systémovou sklerodermií se ve smyslu tohoto pojištění rozumí chronické autoimunitní onemocnění pojiva (kolagenóza) s poškozením kůže, kloubů nebo svalů a minimálně jednoho z vnitřních orgánů (trávicího ústrojí, plic, srdce nebo ledvin).	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem včetně histologického vyšetření a laboratorních testů.
30.	Parkinsonova choroba (do věku 65 let)	x	✓	Parkinsonovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy s nadměrným úbytkem nervových buněk. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu ovlivnění způsobu života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců.	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
31.	Alzheimerova choroba (do věku 65 let)	x	✓	Alzheimerovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí do věku 65 let pojištěného. Poškození musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládnutí aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného, sledování a léčba musí trvat minimálně po dobu 3 měsíců. Vyluka z plnění: demence následkem zneužívání alkoholu.	Diagnóza musí být stanovena příslušným odborným lékařem a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření.
32.	Břišní tyfus	x	✓	Břišním tyfem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi provázená vysokými teplotami, krvavými průjmy a dalšími komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobřišnice, kostní dřeně...).	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infektologie) a průkazem infekčního agens.
33.	Tuberkulóza (TBC)	x	✓	Tuberkulózou (TBC) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené bakterií Mycobacterium tuberculosis (Kochův bacil). Vyluky z plnění: abusus návykových látek nebo diagnostikovaná HIV pozitivita; pojištěný, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště včetně přímé detekce Mycobacterium tuberculosis.
34.	Bechtěrevova nemoc (Morbus bechtěrev)	x	✓	Bechtěrevovou nemocí se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění v pokročilém stadiu (stadium IV a výše) potvrzené rentgenovým snímkem, vyšetřením CT nebo MRI páteře zobrazujícím zánětem změněné a srostlé obratle (bambusová páteř) a výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). Tento stav musí trvat nejméně po dobu 6 měsíců.	Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště popisující klinické příznaky a výsledky provedených vyšetření.

35.	Revmatoidní artritida	x	✓	Revmatoidní artritidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunitní systémové onemocnění šlach a kloubů splňující kritéria této choroby a s jistotou potvrzené revmatologem. Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby: a) oblékání vyžaduje asistenci, b) přemístění z lůžka do křesla a zpět vyžaduje asistenci, c) pohyb z místnosti do místnosti vyžaduje asistenci, d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení, e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř-ústa) vyžaduje pomoc, f) koupání či sprchování vyžaduje pomoc.	Diagnóza musí být doložena nálezy z revmatologie.
36.	Onemocnění HIV (AIDS)	x	✓	Onemocněním HIV se ve smyslu tohoto pojištění rozumí nákaza virem HIV přenesená do organismu prokazatelně pouze cestou krevní transfuze podané ve zdravotnickém zařízení na území Evropské unie.	Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznáním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudním rozhodnutím s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.
37.	Meningitida, encefalitida, meningoencefalitida	x	✓	Meningitidou, encefalitidou či meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan jakéhokoliv původu (bakteriálního, virového, klíšťového i Creutzfeldt-Jakobova nemoc). Musí se jednat o závažný stupeň postižení, kdy pojištěný není schopen vykonávat alespoň tři běžné denní činnosti bez pomoci druhé osoby: a) oblékání vyžaduje asistenci, b) přemístění z lůžka do křesla a zpět vyžaduje asistenci, c) pohyb z místnosti do místnosti vyžaduje asistenci, d) nespolehlivé ovládání střev nebo kontroly močení, e) přijímání potravy (překonání vzdálenosti talíř-ústa) vyžaduje pomoc, f) koupání či sprchování vyžaduje pomoc.	Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infektologie) a dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.
38.	Crohnova nemoc	x	✓	Crohnovou chorobou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí histologicky ověřené onemocnění touto chorobou vyžadující alespoň 3 měsíce aktivní léčby.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.
39.	Tetanus	x	✓	Tetanem se ve smyslu tohoto pojištění rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani u řádně očkovaného klienta, u kterého onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně čtyř týdnů potvrzené odborným lékařem, a byla nutná léčba za hospitalizace.	Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Článek 9 – Skupiny závažných onemocnění

	Diagnózy závažných onemocnění	Skupina kardiovaskulární systém a selhání životně důležitých orgánů	Skupina onkologická onemocnění a záněty	Skupina nervový systém a postižení smyslových orgánů
Základní varianta pojištění	Pokročilá rakovina		Pokročilá rakovina	
	Cévní mozková příhoda (mrtvice) s významnými trvalými následky	Cévní mozková příhoda (mrtvice) s významnými trvalými následky		
	Krvácení do mozku s významnými trvalými následky	Krvácení do mozku s významnými trvalými následky		
	Akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce	Akutní infarkt myokardu s trvalým poškozením srdce		
	Kardiomyopatie	Kardiomyopatie		
	Transplantace životně důležitých orgánů	Transplantace životně důležitých orgánů		
	Náhrady srdečních chlopní	Náhrady srdečních chlopní		
	Operace věnčitých tepen	Operace věnčitých tepen		
	Operace aorty	Operace aorty		
	Těžká plicní nedostatečnost	Těžká plicní nedostatečnost		
	Slepota			Slepota
	Selhání ledvin	Selhání ledvin		
	Amputace	Amputace		
	Roztroušená skleróza		Roztroušená skleróza	
Rozšířená varianta pojištění	Diagnózy závažných onemocnění	Skupina kardiovaskulární systém a selhání životně důležitých orgánů	Skupina onkologická onemocnění a záněty	Skupina nervový systém a postižení smyslových orgánů
	Rakovina		Rakovina	
	Cévní mozková příhoda	Cévní mozková příhoda		
	Krvácení do mozku	Krvácení do mozku		
	Infarkt myokardu	Infarkt myokardu		
	Myelodysplastický syndrom		Myelodysplastický syndrom	
	Primární plicní hypertenze	Primární plicní hypertenze		
	Nezhoubný nádor mozku nebo míchy			Nezhoubný nádor mozku nebo míchy
	Kóma			Kóma
	Hluchota			Hluchota
	Lymfická borelióza		Lymfická borelióza	
	Aplastická anémie		Aplastická anémie	
	Chronická virová hepatitida		Chronická virová hepatitida	
	Revmatická horečka	Revmatická horečka		
	Systémový lupus erythematosus		Systémový lupus erythematosus	
	Systémová sklerodermie		Systémová sklerodermie	
	Parkinsonova choroba			Parkinsonova choroba
	Alzheimerova choroba			Alzheimerova choroba
	Břišní tyfus		Břišní tyfus	
	Tuberkulóza (TBC)		Tuberkulóza (TBC)	
	Bechtěrevova nemoc		Bechtěrevova nemoc	
	Revmatoidní artritida		Revmatoidní artritida	
	Onemocnění HIV (AIDS)		Onemocnění HIV	
	Meningitida, encefalitida, meningoencefalitida		Meningitida, encefalitida, meningoencefalitida	
	Crohnova nemoc		Crohnova nemoc	
	Tetanus			Tetanus

Doplňkové pojistné podmínky pojištění onkologických onemocnění (DPP-SŽP-OO01)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro pojištění onkologických onemocnění sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 a tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění onkologických onemocnění.

Článek 2 – Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním onkologických onemocnění používáme pojmy:

ženský orgán – prsy, děložní čípek, děloha, vaječníky, vejcovody, pochva, vulva,

mužský orgán – prostata, varlata, penis, nadvarlata, šourek, prsy,

zhoubný nádor – zhoubný (maligní) nádor ženského nebo mužského orgánu charakterizovaný nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk a doložený lékařskou zprávou včetně histologického nálezu; za zhoubný nádor se nepovažuje karcinom in situ.

Článek 3 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 4 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je první stanovení diagnózy zhoubného nádoru.

Článek 5 – Pojistné plnění

1. Pojistitel vyplatí pojištěnému sjednanou pojistnou částku a příspěvek na léčbu, jehož výše je uvedena v pojistné smlouvě.
2. Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze jednou.

Článek 6 – Specifické výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dále v případě diagnózy zhoubného nádoru, který vznikl nebo musel vzniknout před počátkem pojištění.

Článek 7 – Zánik pojištění

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

- a) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let,
- b) dnem vzniku pojistné události.

Článek 8 – Oznámení pojistné události

Pojištěný oznámí Pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží:

- a) lékařskou zprávou s histologickým nálezem a
- b) další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

Doplňkové pojistné podmínky pojištění pracovní neschopnosti (DPP-SŽP-PN02)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro pojištění pracovní neschopnosti sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 a tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění pracovní neschopnosti. Pojištění pracovní neschopnosti se dále řídí Seznamem povolání pro stanovení rizikové přírážky k pojistnému.

Článek 2 – Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním pracovní neschopnosti používáme pojmy:

povolání – výkon práce v pracovním poměru, služebním poměru, nebo výkon samostatné výdělečné činnosti,

zaměstnavatel – pro zaměstnance v pracovním poměru zaměstnavatel, pro státní zaměstnance ve služebním poměru služební orgán, pro příslušníky bezpečnostních sborů ve služebním poměru bezpečnostní sbor,

čistý příjem:

a) příjem ze závislé činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů, a to po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a veřejné zdravotní pojištění, nebo

b) polovina příjmu ze samostatné činnosti ve smyslu zákona o daních z příjmů,

pojistitelná denní dávka – skutečné snížení nebo ztráta příjmu pojištěného; vypočítává se z čistých příjmů pojištěného za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události připadající na jeden den; od tohoto příjmu se odečtou dávky nemocenského a veškerá plnění, která pojištěný přijal k vyrovnání snížení nebo ztráty příjmu v důsledku pracovní neschopnosti od zaměstnavatele nebo z jiných pojištění připadající na jeden den,

pracovní neschopnost – dokladem o pracovní neschopnosti doložená dočasná pracovní neschopnost pojištěného, při níž pojištěný nevykonává pro nemoc nebo úraz povolání, a při níž dochází ke snížení nebo ztrátě jeho příjmu,

doklad o pracovní neschopnosti:

a) Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (neschopenka), pokud má pojištěný nárok na dávky nemocenského, nebo

b) formulář Pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy, pokud pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského; doklad musí být vystaven ošetřujícím lékařem pojištěného a obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti,

karenční doba – doba od vzniku pracovní neschopnosti do sjednaného dne počátku výplaty pojistného plnění, po kterou Pojistitel nevyplácí pojistné plnění (denní dávku); sjednaný počátek výplaty pojistného plnění je uveden v pojistné smlouvě; jedná se o formu spoluúčasti pojištěného,

Seznam povolání – seznam povolání, podle kterého je stanovena přírážka k pojistnému, a který je součástí Doplňkových pojistných podmínek pro skupinové životní pojištění 07/2020; Seznam povolání je také k dispozici na webových stránkách Pojistitele www.generaliceska.cz.

Článek 3 – Územní platnost

1. Pojistná ochrana se vztahuje na území členského státu Evropské unie (dále jen „EU“).
2. Pojištění se sjednává jen pro případ takové pracovní neschopnosti, při které je zdravotní péče poskytnuta pojištěnému poskytovatelem zdravotních služeb, který je oprávněn zdravotní služby poskytovat v souladu s platnou právní úpravou členského státu EU.
3. Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana EU v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR, jinak se na něj pojištění nevztahuje.

Článek 4 – Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu, která je delší než karenční doba.
2. Pokud je pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti léčen pro více diagnóz, vyplácí Pojistitel denní dávku pouze jednou.
3. Pokud je v průběhu pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem ukončeno léčení jedné diagnózy a je zahájeno léčení jiné diagnózy, vzniká nová pojistná událost a běží nová karenční doba.
4. Lékař určený Pojistitelem může stanovit délku léčení konkrétní diagnózy, příp. posoudit nezbytnost léčebně rehabilitační nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smyslu čl. 7 odst. 2 písm. d), a tím určit rozsah, resp. konec výplaty pojistného plnění.

Článek 5 – Pojistná částka

1. Pojistná částka (denní dávka) je sjednána na základě údajů od Pojistníka tak, aby odpovídala pojistitelné denní dávce.

2. Pojistitel může při sjednávání pojištění, změně pojištění nebo při šetření pojistné události přezkoumávat výši příjmu pojištěného.
3. Za trvání pojištění může Pojistitel nebo Pojistník nabídnout přizpůsobení pojistné částky (denní dávky) a pojistného skutečným poměrům pojištěného.

Článek 6 – Pojistné plnění

1. Pojistitel vyplácí pojištěnému pojistnou částku (denní dávku), nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky, od sjednaného dne pracovní neschopnosti a po dobu trvání pojistné události.
2. Výplata pojistného plnění je při pracovní neschopnosti omezena limitem 52 týdnů.
3. Výplata pojistného plnění je omezena limitem 52 týdnů i v případech, kdy je mezi pracovními neschopnostmi prodleva kratší než:
 - a) 1 měsíc nebo
 - b) 6 měsíců, pokud byla léčena stejná diagnóza nebo následky stejného úrazu.
4. Výplata pojistného plnění při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je omezena na 14 dní pro každé těhotenství.
5. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 7 – Specifické výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dále u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s:
 - a) výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným,
 - b) požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hráčskou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
 - c) provozováním profesionálního sportu, dále pak při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting a další sporty obdobné rizikovitosti; seznam extrémních, tzv. adrenalinových sportů Pojistitel zveřejňuje na svých webových stránkách www.generaliceska.cz, a to v návaznosti na vývoj extrémních, tzv. adrenalinových sportů,
 - d) pokusem o sebevraždu nebo vědomým poškozením zdraví.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
 - a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění, včetně jejích příčin, následků a komplikací; v případě onemocnění, které vzniklo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
 - b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací; v případě úrazu, ke kterému došlo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,

vyluka dle písm. a) a b) se neuplatní, uvedl-li pojištěný tuto nemoc nebo úraz v písemných odpovědích na písemné dotazy Pojistitele před sjednáním pojištění, nebylo-li ujednáno jinak,

 - c) v důsledku duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - d) v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu.
3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
 - a) do oznámení pojistné události dle čl. 10,
 - b) kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si Pojistitel vyžádal,
 - c) po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, tj. nebyl v pracovním poměru, služebním poměru, přerušil či ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti,
 - d) počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil,
 - e) počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim.

Článek 8 – Zánik pojištění

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

- a) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestane splňovat jakoukoli z podmínek uvedených v čl. 3, odst. 3,
 - b) posledním dnem měsíce, ve kterém byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, nejpozději však posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let,
 - c) posledním dnem měsíce, ve kterém byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity druhého nebo třetího stupně,
 - d) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, pokud by v důsledku změny povolání došlo ke změně ohodnocení pojistného rizika,
 - e) uplynutím 6 měsíců, po které pojištěný newkonával povolání uvedené v pojistné smlouvě (ukončil nebo přerušil výkon povolání),
 - f) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném v čl. 6 odst. 2 a 3.
2. Při zániku pojištění dle odst. 1 písm. a) až e) náleží Pojistiteli pojistné za dobu, po kterou nebyl důvod zániku Pojistiteli doložen.

Článek 9 – Oznamovací a další povinnosti

1. Pojistník nebo pojištěný oznámí Pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto skutečnosti týkající se pojištěného:
 - a) každou změnu, přerušeni, obnovení nebo ukončení výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě; při změně povolání může Pojistitel změnit výši pojistného podle Seznamu povolání,
 - b) ztrátu nebo snížení příjmů, pokud poklesly oproti příjmům, na základě kterých byla sjednána nebo změněna pojistná částka,
 - c) přiznání starobního důchodu,
 - d) vznik invalidity druhého a třetího stupně,
 - e) zahájení výkonu profesionálního sportu.
2. Pojištěný při pojistné události:
 - a) dodržuje léčebný režim včetně časového rozpětí povolených vycházek, zejména se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti a vyloučí veškeré aktivity bránící uzdravení,
 - b) umožní Pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu,
 - c) oznámí Pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonu.

Článek 10 – Oznámení pojistné události

1. Pojištěný oznámí Pojistiteli do konce karenční doby pojistnou událost, její vznik doloží dokladem o pracovní neschopnosti a dalšími doklady, které si Pojistitel vyžádá.
2. Pojištěný dokládá Pojistiteli při dlouhodobé pracovní neschopnosti její trvání alespoň jednou za měsíc.
3. Pojištěný doloží na výzvu Pojistitele:
 - a) výši čistého příjmu za poslední zdaňovací období před vznikem pojistné události,
 - b) výši veškerých plnění, která přijal k vyrovnání snížení nebo ztráty příjmu v důsledku pracovní neschopnosti od zaměstnavatele nebo z jiných pojištění,
 - c) trvání výkonu povolání uvedeného v pojistné smlouvě a
 - d) další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

Doplňkové pojistné podmínky pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (DPP-SŽP-HO02)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pro pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení sjednávané s Generali Českou pojišťovnou a.s. platí Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 a tyto Doplňkové pojistné podmínky pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení.

Článek 2 – Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním hospitalizace ve zdravotnickém zařízení používáme pojmy:

hospitalizace – pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení,

zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:

- a) léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice),
- b) lázeňská léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, ostatní odborné léčebné ústavy),
- c) ošetrovatelská péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných a hospice).

Článek 3 – Územní platnost

1. Územní platnost pojištění není omezena při poskytování léčebné péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní.
2. Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR při poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytování ošetrovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče.
3. Pojištění se sjednává jen pro případ takové hospitalizace, při které je zdravotní péče poskytnuta pojištěnému poskytovatelem zdravotních služeb, který je oprávněn zdravotní služby poskytovat v souladu s platnou právní úpravou země jejich poskytnutí.
4. Pojištěný musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana EU v ČR nebo musí být pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR, jinak se na něj pojištění nevztahuje.

Článek 4 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je hospitalizace z důvodu nemoci nebo úrazu, která je vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu, resp. vzhledem k charakteru lékařského ošetření pojištěného nezbytná.

Článek 5 – Pojistné plnění

1. Pojistitel vyplácí pojištěnému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky (denní dávky) platné ke dni vzniku pojistné události za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná.
2. Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace považují za jeden den.
3. Při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetrovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče je výplata pojistného plnění omezena limitem 90 dnů v kalendářním roce v celkovém součtu.
4. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6 – Specifické výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dále u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s:
 - a) výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal, a pro kterou byl soudem uznán vinným,
 - b) požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hráchskou závislostí, včetně následků a komplikací vyplývajících z takovéto nemoci nebo úrazu,
 - c) provozováním profesionálního sportu, dále pak při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting a další sporty obdobné

rizikovosti; seznam extrémních, tzv. adrenalinových sportů Pojistitel zveřejňuje na svých webových stránkách www.generaliceska.cz, a to v návaznosti na vývoj extrémních, tzv. adrenalinových sportů,

- d) pokusem o sebevraždu nebo vědomým poškozením zdraví.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění při hospitalizaci v důsledku:
- a) nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného Pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění, včetně jejích příčin, následků a komplikací; v případě onemocnění, které vzniklo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
 - b) úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací; v případě úrazu, ke kterému došlo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
- výluka dle písm. a) a b) se neuplatní, uvedl-li pojištěný tuto nemoc nebo úraz v písemných odpovědích na písemné dotazy Pojistitele před sjednáním pojištění, nebylo-li ujednáno jinak,
- c) genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného,
 - d) duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu.
3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za hospitalizaci:
- a) plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizací, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
 - b) ve stacionářích, v zařízeních sociálních služeb a na ošetrovnách vojenských útvarů,
 - c) v souvislosti s preventivním ozdravným pobytem k upevnění tělesného a duševního zdraví,
 - d) v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
 - e) která trvala méně než 24 hodin,

Článek 7 – Zánik pojištění

Pojištění zaniká v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě, a dále posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný:

- a) přestane splňovat jakoukoli z podmínek uvedených v čl. 3, odst. 4,
- b) dosáhl věku 70 let.

Článek 8 – Oznámení pojistné události

Pojištěný oznámí Pojistiteli hospitalizaci do 30 dnů po jejím ukončení a doloží:

- a) konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení a
- b) další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

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

Obecná část

Článek 1 – Úvodní ustanovení

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

Článek 2 – Výkladová ustanovení

V souvislosti s úrazovým pojištěním používáme pojmy:

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

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

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

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

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

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

Seznam povolání – seznam povolání, podle kterého je pojištěný zařazen do rizikové skupiny, a který je součástí Doplňkových pojistných podmínek pro skupinové životní pojištění 07/2020; Seznam povolání je také k dispozici na webových stránkách Pojistitele www.generaliceska.cz.

Článek 3 – Rizikové skupiny

1. Pojistitel stanovuje pojistné za úrazové pojištění i podle povolání vykonávaného pojištěným.
2. Pojištěný je na základě vykonávaného povolání zařazen do těchto rizikových skupin: Riziková skupina 1 nebo Riziková skupina 2.
3. Rizikové skupiny jsou uvedeny v Seznamu povolání; o zařazení pojištěného do rizikové skupiny rozhoduje Pojistitel.

Článek 4 – Práva a povinnosti v úrazovém pojištění

1. Pojistník oznámí Pojistiteli bez zbytečného odkladu každou změnu povolání; při změně Rizikové skupiny změní Pojistitel výši pojistného.
2. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, Pojistitel nezvyšuje pojistné plnění, jestliže pojištěný již nevykonával povolání, pro které byl zařazen do Rizikové skupiny 2 a platil vyšší pojistné, než měl platit, protože Pojistník neoznámil změnu povolání; přeplacené pojistné se nevrací.

Článek 5 – Výluky ze všech úrazových pojištění

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

- a) odchlípení (amoce) sítnice, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- b) vznik či zhoršení kýly (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, aseptických zánětů pochevšlachových, svalových úponů, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid), a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,

- c) zánětlivé, popř. ponámačové postižení svalových úponů (epikondylitid), např. tenisový loket, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- d) výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolesti majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenních algických syndromů), a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- e) psychické újmy, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- f) infekční nemoc, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- g) následek diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
- h) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),
- i) patologické zlomeniny, tj. zlomeniny v místě poškozené kosti (cysta, nádor, osteoporóza), a to včetně zlomeniny v důsledku vrozené lomivosti kosti nebo metabolických poruch,
- j) únavové zlomeniny, tj. zlomeniny kosti vzniklé z přetížení,
- k) vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (např. habituální luxace), tj. vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například nepoměr jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,
- l) sebevraždu, pokus o ni nebo úmyslné sebepoškození,
- m) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s přímým či nepřímým působením jaderné energie,
- n) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla pojištěným bez řidičského oprávnění,
- o) úraz, k němuž dojde při automobilových, motocyklových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně, ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec; přípravou se rozumí jakákoli aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem či jiným obdobným vozidlem, včetně jeho údržby (např. jízda na tréninkových tratích nebo mezi jednotlivými soutěžními úseky, ve volném terénu, při technických přejezdech, při popojíždění v depu, mezi depem a závodní tratí),
- p) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného v motorovém vozidle na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci), to neplatí pro případy, kdy pojištěný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řidičské oprávnění,
- q) úraz, k němuž dojde při létání s motorovými letadly, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou případu, kdy pojištěný vykonává tuto činnost jako své povolání,
- r) úraz, k němuž dojde při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balónech, při sescocích a letech s padákem z letadel i z výšin,
- s) úraz, k němuž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, megadiving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting, a další sporty obdobné rizikovosti; seznam extrémních, tzv. adrenalinových sportů Pojistitel zveřejňuje na svých webových stránkách www.generaliceska.cz, a to v návaznosti na vývoj extrémních, tzv. adrenalinových sportů,
- t) úraz, k němuž dojde při sportovní činnosti, kterou pojištěný provozuje jako profesionální sportovec; profesionálním sportovcem se rozumí sportovec, jehož převážná část z jeho celkových příjmů plyne z provozování sportovní činnosti nebo provozování sportovní činnosti je časově významnou (převažující) aktivitou; provozováním sportovní činnosti se rozumí činnost vykonávaná pojištěným v pracovně právním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatně výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou účasti na závodech, soutěžích, včetně tréninků a jiné přípravy na ně; za profesionálního sportovce je vždy považován účastník nejvyšší a druhé nejvyšší fotbalové a hokejové soutěže.

Článek 6 – Snížení pojistného plnění z úrazových pojištění

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

2. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, Pojistitel sníží pojistné plnění (s výjimkou pojištění smrti následkem úrazu) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do Rizikové skupiny 2 a neplatil pojistné ve správné výši, protože Pojistník neuvedl pravdivě povolání či neoznámil změnu povolání.

Článek 7 – Zánik úrazových pojištění

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

Zvláštní část

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

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

Článek 2 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 3 – Pojistná událost

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

Článek 4 – Pojistné plnění

Pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku.

Článek 5 – Oznámení pojistné události

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

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

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

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

Článek 2 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 3 – Pojistná událost

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

Článek 4 – Varianty pojištění

Pojištění lze sjednat v těchto variantách:

- a) pojištění trvalých následků úrazu bez progresivního plnění,
- b) pojištění trvalých následků úrazu s pětinasobným progresivním plněním,
- c) pojištění trvalých následků úrazu s osminásobným progresivním plněním.

Článek 5 – Pojistné plnění

- Pojistitel v případě pojistné události zjistí rozsah trvalých následků po jejich ustálení (dále jen „Rozsah trvalých následků“) podle Oceňovacích tabulek B.
- Je-li sjednána varianta **pojištění trvalých následků úrazu bez progresivního plnění**, vyplatí Pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši tolika procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni pojistné události, kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá Rozsah trvalých následků podle Oceňovacích tabulek B.
- Je-li sjednána varianta **pojištění trvalých následků s pětinasobným progresivním plněním**, Pojistitel nejprve určí základ pojistného plnění, který odpovídá tolika procentům ze sjednané pojistné částky platné ke dni pojistné události, kolika procentům pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá Rozsah trvalých následků podle Oceňovacích tabulek B. Základ pojistného plnění zjištěný podle předchozí věty je při výpočtu výše pojistného plnění násoben příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Rozsah trvalých následků	Přepočtový koeficient
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 99 % včetně	4
100 %	5

- Je-li sjednána varianta **pojištění trvalých následků úrazu s osminásobným progresivním plněním**, Pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši tolika procent ze sjednané pojistné částky platné ke dni pojistné události, které pro zjištěný Rozsah trvalých následků stanoví následující tabulka:

Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)	Rozsah trvalých následků	Pojistné plnění (procento z pojistné částky)
1 %	1 %	21 %	21 %	41 %	73 %	61 %	199 %	81 %	385 %
2 %	2 %	22 %	22 %	42 %	76 %	62 %	208 %	82 %	395 %
3 %	3 %	23 %	23 %	43 %	79 %	63 %	217 %	83 %	405 %
4 %	4 %	24 %	24 %	44 %	82 %	64 %	226 %	84 %	415 %
5 %	5 %	25 %	25 %	45 %	85 %	65 %	235 %	85 %	425 %
6 %	6 %	26 %	28 %	46 %	88 %	66 %	244 %	86 %	435 %
7 %	7 %	27 %	31 %	47 %	91 %	67 %	253 %	87 %	445 %

8 %	8 %	28 %	34 %	48 %	94 %	68 %	262 %	88 %	455 %
9 %	9 %	29 %	37 %	49 %	97 %	69 %	271 %	89 %	465 %
10 %	10 %	30 %	40 %	50 %	100 %	70 %	280 %	90 %	475 %
11 %	11 %	31 %	43 %	51 %	109 %	71 %	289 %	91 %	487,5 %
12 %	12 %	32 %	46 %	52 %	118 %	72 %	298 %	92 %	500 %
13 %	13 %	33 %	49 %	53 %	127 %	73 %	307 %	93 %	512,5 %
14 %	14 %	34 %	52 %	54 %	136 %	74 %	316 %	94 %	525 %
15 %	15 %	35 %	55 %	55 %	145 %	75 %	325 %	95 %	537,5 %
16 %	16 %	36 %	58 %	56 %	154 %	76 %	335 %	96 %	550 %
17 %	17 %	37 %	61 %	57 %	163 %	77 %	345 %	97 %	562,5 %
18 %	18 %	38 %	64 %	58 %	172 %	78 %	355 %	98 %	575 %
19 %	19 %	39 %	67 %	59 %	181 %	79 %	365 %	99 %	587,5 %
20 %	20 %	40 %	70 %	60 %	190 %	80 %	375 %	100 %	800 %

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

Článek 6 – Oznámení pojistné události

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

Doplňkové pojistné podmínky pojištění následků závažného úrazu (DPP-SŽP-ZN01)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

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

Článek 2 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 3 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který zanechal pojištěnému k datu jednoho roku od úrazu trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B ve výši minimálně 50 %.

Článek 4 – Pojistné plnění

1. Pojistitel vyplatí pojištěnému sjednanou pojistnou částku platnou ke dni vzniku pojistné události (úrazu), zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky ohodnocené podle Oceňovacích tabulek B ve výši minimálně 50 % (po případném snížení podle odst. 3).
2. Pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze jednou.
3. Týkají-li se trvalé následky části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží Pojistitel procentní ohodnocení trvalých následků o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené rovněž podle Oceňovacích tabulek B.
4. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, s výjimkou případů uvedených v odst. 5, hodnotí Pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé trvalé následky, nejvýše však 100 %.
5. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech jedné končetiny, orgánu nebo jejích částí, hodnotí je Pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným Oceňovacími tabulkami B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, orgánu nebo jejích částí.
6. Zemře-li pojištěný před výplatou pojistného plnění, nejdříve však po roce od úrazu, vyplatí Pojistitel pojistné plnění jeho dědicům.

Článek 5 – Zánik pojištění

Pojištění zaniká v případech uvedených ve VPP a v pojistné smlouvě a dnem vzniku pojistné události.

Článek 6 – Oznámení pojistné události

1. Pojištěný oznámí Pojistiteli pojistnou událost bez zbytečného odkladu a doloží lékařskou zprávu z prvního ošetření.
2. Po roce od úrazu pojištěný doloží lékařskou zprávu, ze které je patrný stav poúrazových následků k jednomu roku od úrazu a další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

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

Článek 1 – Úvodní ustanovení

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

Článek 2 – Územní platnost

Územní platnost pojištění není omezena.

Článek 3 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který způsobil pojištěnému tělesné poškození uvedené v Oceňovacích tabulkách A, a pokud je skutečná doba nezbytného léčení tohoto tělesného poškození delší než:

- 7 dnů (DNL-8), nebo
 - 29 dnů (DNL-30),
- a to podle sjednané varianty pojištění.

Článek 4 – Pojistné plnění

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

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

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

Článek 5 – Oznámení pojistné události

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

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

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

Doplňkové pojistné podmínky pojištění denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu (DPP-SŽP-HU01)

Článek 1 – Úvodní ustanovení

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

Článek 2 – Výkladová ustanovení

V souvislosti s pojištěním denního plnění za hospitalizaci následkem úrazu používáme pojmy:

hospitalizace – pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení,

zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:

- a) léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní (nemocnice),
- b) lázeňská léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (lázeňské léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy),
- c) ošetrovatelská péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných a hospice).

Článek 3 – Územní platnost

1. Územní platnost pojištění není omezena při poskytování léčebné péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo standardní.
2. Pojistná ochrana se vztahuje na území ČR při poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytování ošetrovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče.
3. Pojištění se vztahuje jen na případy, kdy je zdravotní péče poskytnuta pojištěnému poskytovatelem zdravotních služeb, který je oprávněn zdravotní služby poskytovat v souladu s platnou právní úpravou země jejich poskytnutí.

Článek 4 – Pojistná událost

Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který si vyžádal lékařsky nezbytnou hospitalizaci.

Článek 5 – Pojistné plnění

1. Pojistitel vyplácí pojištěnému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky (denní dávky) platné ke dni vzniku pojistné události za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná.
2. Pro účely výplaty pojistného plnění se první a poslední den hospitalizace považují za jeden den.
3. Při poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče a léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče nebo při poskytnutí ošetrovatelské péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče je výplata pojistného plnění omezena limitem 90 dnů v kalendářním roce v celkovém součtu.
4. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6 – Specifické výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při hospitalizaci:

- a) v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- b) ve stacionářích, v zařízeních sociálních služeb a na ošetrovnách vojenských útvarů a vězeňských nemocnicích,
- c) která trvala méně než 24 hodin,

Článek 7 – Oznámení pojistné události

Pojištěný oznámí Pojistiteli hospitalizaci do 30 dnů po jejím ukončení a doloží:

- a) lékařskou zprávu z prvního ošetření,
- b) konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení a
- c) další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti Pojistitele plnit.

Oceňovací tabulky pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění 07/2020 (OT-SŽP)

Oceňovací tabulka A Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí pro dospělé pojištěné

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - 30
HLAVA			
Skalpce hlavy s kožním defektem			
001	částečná	do 28	0
002	úplná	do 84	do 84
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21	0
004	Pohmoždění obličej	do 21	0
005	Podvrtnutí, vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21	0
Zlomeniny			
006	Zlomenina spodiny (base) lebni	do 161	do 161
Zlomeniny klenby lebni – kost čelní, temenní, týlní, spánková, pyramida			
007	bez vpáčení úlomků	do 56	do 56
008	s vpáčením úlomků nebo operované	do 98	do 98
Zlomeniny kostí obličejových			
009	okraje, spodiny očníce	do 70	do 70
010	kostí nosních bez posunu úlomků	do 21	0
011	kostí nosních s posunem, vpáčením úlomků nebo operované	do 28	0
012	přepážky nosní	do 28	0
013	kostí lícní (jármové), komplexu kostí lícní a horní čelisti	do 77	do 77
014	dolní čelisti bez posunu úlomků	do 49	do 49
015	dolní čelisti s posunem úlomků nebo operované	do 84	do 84
016	horní čelisti bez posunu úlomků	do 70	do 70
017	horní čelisti s posunem úlomků nebo operované	do 112	do 112
018	dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56	do 56
Sdružené zlomeniny			
019	Le Fort I.	do 84	do 84
020	Le Fort II.	do 112	do 112
021	Le Fort III.	do 203	do 203
OKO			
Poranění víčka			
022	chirurgicky ošetřené	do 21	0
023	přerušující slzné cesty	do 42	do 42
Poranění spojivky, rohovky, bělimy			
Rány			
024	Rána spojivky ošetřená odborným lékařem	do 21	0
Rána (eroze) rohovky nebo bělimy bez proděravění			
025	jednorázově ošetřené	0	0
026	vyžadující opakované léčení odborným lékařem	do 28	0
027	komplikovaná nitroočním zánětem nebo vředem	do 63	do 63
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním			
028	bez komplikací	do 70	do 70
029	komplikovaná nitroočním zánětem	do 84	do 84
030	komplikovaná nitroočním tělískem	do 84	do 84
031	komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84	do 84
Poleptání (popálení)			
032	spojivky bez poškození rohovky ošetřené odborným lékařem	do 21	0
033	spojivky s poškozením rohovky	do 49	do 49
034	rohovkového parenchymu	do 175	do 175
Poranění očníce			
Rána pronikající do očníce			
035	bez komplikací	do 21	0
036	komplikovaná zánětem	do 42	do 42
037	komplikovaná cizím tělískem v očníci	do 42	do 42
Poranění bulbu			
Pohmoždění oka, očního bulbu			
038	bez komplikací	do 28	0
039	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70	do 70
040	komplikované opakovaným krvácením	do 70	do 70
041	komplikované nitroočním zánětem	do 70	do 70
Pohmoždění oka s natržením duhovky			
042	bez komplikací	do 35	do 35
043	komplikované zánětem nebo ochrnutím duhovky	do 70	do 70
Poranění čočky			
Vykloubení čočky			
044	částečné	do 28	0
045	úplné, operativně řešené	do 77	do 77
046	Pouřazové poškození čočky s náhradou či bez náhrady implantátem	do 70	do 70

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - 30
Poranění sklivce a sítnice			
047	Krvácení do sklivce nebo sítnice	do 35	do 35
048	Postižení sítnice vzniklé jako následek přímého úderu do oka	do 161	do 161
049	Otřes sítnice po přímém úderu do oka	do 21	0
Ostatní poranění			
050	Poranění oka (očí) vyžadující bezprostřední vynětí oka (očí)	do 70	do 70
051	Poranění okohybného aparátu	do 84	do 84
052	Úrazové postižení zrakového nervu nebo chiasmatu	do 105	do 105
053	Jakékoliv poranění oka komplikované pouřazovým šedým zákallem	do 84	do 84
ZUBY			
Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky do 1/3			
054	bez ztráty vitality	0	0
055	se ztrátou nebo ohrožením vitality	do 28	0
056	Poranění jednoho nebo více zubů se ztrátou korunky nad 1/3	do 42	do 42
057	Zrazení dočasných zubů spojené s poškozením lůžka stálého zubu	do 21	0
058	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho nebo více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s léčbou fixací dlahou	do 70	do 70
059	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s léčbou fixací dlahou	do 70	do 70
Ztrátová poranění			
Ztráta nebo nutná extrakce následkem působení zevního násilí			
060	jednoho až šesti zubů	do 42	do 42
061	sedmi nebo více zubů	do 77	do 77
062	Vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných)	0	0
UCHO			
Pohmoždění boltce			
063	bez komplikace	do 21	0
064	komplikované druhotnou aseptickou perichondritidou	do 28	0
065	Rána zevního ucha (boltce nebo zvukovodu)	do 42	do 42
066	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí	do 28	0
067	Otřes labyrintu	do 56	do 56
KRK			
068	Pohmoždění krku	do 21	0
069	Pohmoždění hrtanu nebo účinek dráždivých par a plynů na hlasivky nebo sliznice polykacích nebo dýchacích orgánů	do 28	0
070	Poleptání, proděravění nebo roztržení hrtanu nebo jichu	do 105	do 105
071	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112	do 112
072	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112	do 112
HRUDNÍK			
073	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 21	0
074	Pohmoždění prsu, prsů	do 28	0
Pouřazový pneumotorax			
075	zavřený	do 84	do 84
076	otevřený nebo ventilový	do 126	do 126
077	Pouřazový mediastinální nebo podkožní emfylem	do 84	do 84
078	Pouřazové krvácení do hrudníku	do 98	do 98
079	Natržení, roztržení plic	do 84	do 84
080	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365	do 365
081	Natržení, roztržení bránice	do 126	do 126
Zlomenina kosti hrudní			
082	neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 35	do 35
083	s posunem úlomků nebo dvířková	do 84	do 84
Zlomenina žebra			
084	neúplná nebo úplná jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35	do 35
085	neúplná nebo úplná dvou až pěti žebry klinicky prokázaná	do 49	do 49
086	neúplná nebo úplná více než pěti žebry klinicky prokázaná	do 70	do 70
087	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina dvou až čtyř žebry	do 56	do 56
088	s posunem úlomků nebo dvířková zlomenina více než čtyř žebry	do 98	do 98
BŘICHO			
Pohmoždění břišní stěny			
089	těžšího stupně	do 21	0

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - 30
090	s operační revizí dutiny břišní	do 70	do 70
091	Pohmoždění vnitřních orgánů prokázané odborným vyšetřením	do 70	do 70
092	Natažení, natržení břišních svalů	do 35	do 35
093	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobršních orgánů)	do 56	do 56
Poranění vnitřních orgánů			
094	Natržení, roztržení jater	do 112	do 112
095	Natržení, roztržení sleziny	do 84	do 84
096	Natržení, roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	do 112	do 112
097	Úrazové proděravění žaludku	do 105	do 105
098	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 91	do 91
099	Natržení, přetržení tenkého střeva	do 84	do 84
100	Natržení, přetržení tlustého střeva	do 91	do 91
101	Natržení, roztržení okruží (mesenteria)	do 84	do 84
ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ			
102	Pohmoždění ledviny (s haematurií)	do 35	do 35
103	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35	do 35
104	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35	do 35
105	Pohmoždění zevního, vnitřního genitálu ženy, traumatický potrat	do 42	do 42
106	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s pouřazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63	do 63
Roztržení nebo rozdrčení ledviny			
107	léčené konzervativně	do 84	do 84
108	léčené operací	do 98	do 98
109	Roztržení močového měchýře	do 84	do 84
110	Roztržení močové roury	do 98	do 98
PÁTEŘ			
Pohmoždění těžšího stupně			
111	krční páteře	do 28	0
112	hrudní páteře	do 28	0
113	bederní páteře	do 28	0
114	sakrální páteře nebo kocrče	do 28	0
Podvrtnutí			
115	krční páteře	do 35	0
116	hrudní páteře	do 35	0
117	bederní páteře	do 35	0
118	sakrální páteře nebo kocrče	do 35	0
Vymknutí			
119	atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182	do 182
120	krční, hrudní, bederní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182	do 182
121	kocrče bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 49	do 49
122	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázaný odborným vyšetřením)	do 140	do 140
Zlomeniny			
123	jednoho výběžku	do 49	do 49
124	více výběžků	do 70	do 70
125	oblouku	do 77	do 77
126	zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182	do 182
127	Prolomění horní krycí ploténky	do 70	do 70
128	Kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 196	do 196
129	Roztržené zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	do 259	do 259
130	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla přilehlého obratle	do 182	do 182
131	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	0	0
PÁNEV			
132	Pohmoždění kyčlové krajiny	do 21	0
133	Pohmoždění pánve	do 35	0
134	Podvrtnutí v kloubu křížkyčelním	do 35	do 35
135	Vymknutí křížkyčelní	do 182	do 182
136	Održení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49	do 49
137	Održení hrbolu kosti sedací	do 49	do 49
Zlomeniny			
Lopatky kosti kyčelní			
138	bez posunu úlomků	do 70	do 70
139	s posunem úlomků	do 112	do 112
140	Zlomenina kosti křížové	do 70	do 70
141	Zlomenina kocrče	do 49	do 49
Jednostranná zlomenina kosti stýdké nebo sedací			
142	bez posunu úlomků	do 70	do 70
143	s posunem úlomků	do 84	do 84

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - 30
144	Oboustranná zlomenina kosti stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 161	do 161
145	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 161	do 161
146	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokýčelní	do 161	do 161
147	Rozestup spony stydké bez posunu nebo s posunem úlovní	do 126	do 126
148	Zlomenina pánve ilioischiadického	do 84	do 84
149	Zlomenina acetabula	do 105	do 105
150	Zlomenina acetabula se subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 210	do 210

HORNÍ KONČETINA

	Pohmoždění		
	Pohmoždění těžšího stupně		
151	horní končetiny (paže, předloktí, ruka)	do 21	0
152	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 63	do 63
153	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	do 21	0
154	jednoho a více prstů ruky s nutnou pevnou fixací nebo kládovou léčbou	do 21	0
	Natažení, natržení, přetržení		
155	Natažení nebo natržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety (RM)	do 63	0
156	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno konzervativně	do 70	do 70
157	Úplné přetržení svalu nadhřebenového, rotátorové manžety, léčeno operací	do 98	do 98
158	Kýla svalová prokázaná úrazového původu	do 70	do 70
	Paže		
159	Natažení měkkých tkání horní končetiny	do 28	0
160	Natažení, natržení šlachy horní končetiny (včetně SLAP léze 1. a 2. stupně)	do 35	0
161	Přetržení, odtržení šlachy horní končetiny (včetně SLAP léze 3. a 4. stupně s nutnou refixací nebo ruptura labra s nutnou refixací)	do 70	do 70
162	Natažení, natržení svalu horní končetiny	do 35	0
163	Přetržení, odtržení svalu horní končetiny	do 70	do 70
	Zápěstí, ruka		
164	Natažení nebo neúplné přerušení šlach v zápěstí	do 63	do 63
165	Úplné přerušení šlach v zápěstí	do 105	do 105
166	Natržení nebo přetržení vazů drobných kloubů ruky	do 28	0
	Prsty		
167	Natažení nebo neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 56	do 56
	Úplné přerušení šlach		
168	ohybačů na ruce, jednoho a více prstů	do 126	do 126
169	natahovačů na ruce, jednoho a více prstů	do 84	do 84
170	natahovačů na prstech nebo na ruce – odtržení dorsální aponeurosy prstu	do 49	do 49
	Podvrtnutí, subluxace		
171	mezi klíčkem a lopatkou nebo mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28	0
172	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí)	do 28	0
173	základních nebo mezičlankových kloubů prstu, prstů ruky s pevnou fixací	do 28	0
	Vymknutí		
	léčené repozicí (napravením) lékařem		
174	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno konzervativně	do 35	do 35
175	kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčeno operací	do 63	do 63
176	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno konzervativně	do 49	do 49
177	kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčeno operací	do 84	do 84
178	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno konzervativně	do 63	do 63
179	kloubu horní končetiny (rameno, loket, zápěstí) léčeno operací	do 98	do 98
180	jedné i více záprstních kostí	do 105	do 105
181	základních nebo druhých a třetích článků prstu u jednoho prstu	do 49	do 49
182	základních nebo druhých a třetích článků prstu u několika prstů	do 70	do 70
	Zlomeniny		
183	Zlomenina lopatky bez rozlišení lokalizace	do 56	do 56
	Zlomenina klíčku		
184	neúplná, úplná léčena konzervativně	do 35	do 35
185	otevřená nebo operovaná	do 63	do 63
	Zlomenina horního konce kosti pažní		
186	velkého hrbolku (i odlomení) bez posunu úlovní	do 49	do 49
187	velkého hrbolku (i odlomení) s posunem úlovní nebo operovaná	do 70	do 70
188	hlavice	do 105	do 105
189	krčku bez posunu, s posunem nebo zakliněná	do 84	do 84
190	krčku luxační nebo operovaná	do 119	do 119
	Zlomenina těla kosti pažní		
191	léčená konzervativně	do 84	do 84
192	otevřená nebo operovaná	do 140	do 140
	Zlomenina dolního konce kosti pažní		
193	nad kondyly léčena konzervativně	do 84	do 84
194	nad kondyly otevřená nebo léčena operací	do 119	do 119

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - 30
195	nitrokloubní (trans a interkondylická) léčena konzervativně	do 84	do 84
196	nitrokloubní (trans a interkondylická) otevřená nebo operovaná	do 119	do 119
197	vnitřního nebo zevního epikondylu léčena konzervativně	do 70	do 70
198	vnitřního nebo zevního epikondylu léčena operací	do 112	do 112
	Zlomenina horního konce kosti loketní		
199	okovce kosti loketní léčena konzervativně	do 42	do 42
200	okovce kosti loketní léčena operací	do 70	do 70
201	korunového výběžku léčena konzervativně	do 56	do 56
202	korunového výběžku léčena operací	do 91	do 91
203	Monteggiaova luxační zlomenina léčena konzervativně	do 140	do 140
204	Monteggiaova luxační zlomenina léčena operací	do 182	do 182
	Zlomenina těla kosti loketní		
205	léčená konzervativně	do 84	do 84
206	otevřená nebo operovaná	do 105	do 105
	Zlomenina dolního konce kosti loketní		
207	bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35	do 35
	Zlomenina horního konce kosti vřetenní – hlavičky i krčku		
208	léčená konzervativně	do 70	do 70
209	otevřená nebo operovaná	do 84	do 84
	Zlomenina těla kosti vřetenní		
210	léčená konzervativně	do 70	do 70
211	otevřená nebo operovaná	do 105	do 105
	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní		
212	léčená konzervativně	do 70	do 70
213	otevřená nebo operovaná	do 105	do 105
214	Collesova, Smithova zlomenina léčena konzervativně	do 84	do 84
215	Collesova, Smithova zlomenina léčena operací	do 105	do 105
216	bodcovitého výběžku (i odlomení)	do 70	do 70
217	epifyseolysa	do 84	do 84
	Zlomenina obou kostí předloktí		
218	léčená konzervativně	do 105	do 105
219	otevřená nebo operovaná	do 182	do 182
	Zlomenina zápěstí		
220	kosti žlukové léčena konzervativně	do 112	do 112
221	kosti žlukové léčena operací nebo komplikovaná nekrosou	do 161	do 161
222	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56	do 56
223	Zlomenina více kostí zápěstních	do 112	do 112
	Zlomeniny kostí ruky		
224	Luxační zlomenina base první kosti zápěstí (Bennetova)	do 84	do 84
	Zlomenina jedné kosti zápěstí		
225	léčená konzervativně	do 56	do 56
226	otevřená nebo operovaná	do 77	do 77
	Zlomeniny více kostí zápěstních		
227	léčená konzervativně	do 70	do 70
228	otevřená nebo operovaná	do 98	do 98
	Zlomeniny jednoho nebo více článků jednoho prstu		
229	léčená konzervativně	do 42	do 42
230	otevřená nebo operovaná	do 56	do 56
	dvou nebo více prstů		
231	léčená konzervativně	do 84	do 84
232	otevřená nebo operovaná	do 105	do 105
	Amputace (snesení)		
233	v ramenním kloubu	do 210	do 210
234	v oblasti pažní kosti	do 182	do 182
235	v oblasti obou předloktí	do 182	do 182
236	v oblasti jednoho předloktí	do 140	do 140
237	obou rukou	do 150	do 150
238	ruky	do 112	do 112
239	tří a více prstů nebo jejich částí	do 105	do 105
240	dvou prstů nebo jejich částí	do 70	do 70
241	jednoho prstu nebo jeho částí	do 56	do 56
242	reimplantace jednoho nebo více prstů	do 126	do 126

DOLNÍ KONČETINA

	Pohmoždění		
	Pohmoždění těžšího stupně		
243	kyčelního kloubu	do 28	0
244	kolenního kloubu	do 28	0
245	hlezenného kloubu	do 28	0
246	stehna	do 28	0
247	bérce	do 28	0
248	nohy	do 21	0
249	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo kládovou léčbou	do 21	0
	Natažení, natržení, přetržení		
250	Natažení měkkých tkání dolní končetiny	do 28	0
251	Natažení, natržení většího svalu nebo šlachy	do 35	0
252	Kýla svalová prokázaná úrazového původu	do 56	do 56
253	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčena konzervativně	do 56	do 56
254	Přetržení, protětí většího svalu nebo šlachy léčena operací	do 91	do 91
	Achillova šlacha		
255	Natažení, natržení	do 42	0

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - 30
256	Přetržení, protětí léčené konzervativně	do 70	do 70
257	Přetržení, protětí léčené operací	do 105	do 105
	Koleno		
258	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 49	0
259	Natažení, natržení zkráceného vazu kolenního	do 70	0
260	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazu kolenního	do 84	do 84
261	Přetržení nebo úplné odtržení zkráceného vazu kolenního	do 112	do 112
	Hlezeno		
262	Natažení, natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného (deltového nebo kalkaneofibulárního)	do 42	0
263	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného	do 56	do 56
	Podvrtnutí, subluxace		
264	kyčelního kloubu	do 49	0
265	kolenního kloubu	do 49	0
266	hlezenného kloubu	do 35	0
267	Chopartova kloubu	do 35	0
268	Lisfrancova kloubu	do 35	0
269	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo kládovou léčbou	do 21	0
270	všech prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo kládovou léčbou	do 28	0
	Poranění menisků		
271	zevního nebo vnitřního léčené konzervativně	do 56	0
272	zevního nebo vnitřního léčené operací - artroskopii	do 70	do 70
273	zevního nebo vnitřního léčené operací - arthroscopii	do 84	do 84
	Vymknutí		
	léčené repozicí (napravením) lékařem		
274	kloubu kyčelního léčené konzervativně	do 70	do 70
275	kloubu kyčelního léčené operací	do 98	do 98
276	kloubu kolenního léčené konzervativně	do 70	do 70
277	kloubu kolenního léčené operací	do 98	do 98
278	česky léčené konzervativně	do 49	do 49
279	česky léčené operací	do 77	do 77
280	kloubu hlezenného (včetně kotníků) léčené konzervativně	do 112	do 112
281	kloubu hlezenného (včetně kotníků) otevřená nebo léčená operací	do 126	do 126
282	zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56	do 56
283	zánártních kostí (jedné nebo více) otevřená nebo léčená operací	do 70	do 70
284	základních kloubů jednoho nebo více prstů	do 49	do 49
285	mezičlankových kloubů jednoho nebo více prstů	do 35	do 35
	Zlomeniny		
	Zlomenina horního konce kosti stehenní		
286	krčku kosti stehenní léčena konzervativně	do 315	do 315
287	krčku kosti stehenní léčena operací	do 182	do 182
288	krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice	do 365	do 365
289	malého chocholiku	do 56	do 56
290	velkého chocholiku	do 84	do 84
291	peritrochanterická neúplná, úplná, léčena konzervativně	do 140	do 140
292	peritrochanterická otevřená nebo operovaná	do 182	do 182
293	subtrochanterická neúplná, úplná, léčena konzervativně	do 210	do 210
294	subtrochanterická otevřená nebo operovaná	do 252	do 252
295	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní bez posunu, s posunem	do 182	do 182
296	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 252	do 252
	Zlomenina těla kosti stehenní		
297	léčená konzervativně	do 210	do 210
298	otevřená nebo operovaná	do 252	do 252
	Zlomenina dolního konce kosti stehenní nad kondyly		
299	léčená konzervativně	do 140	do 140
300	otevřená nebo operovaná	do 252	do 252
301	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní	do 210	do 210
	Nitrokloubní zlomeniny – kolenní kloub		
	Zlomenina kosti stehenní		
302	kondyly kosti stehenní léčena konzervativně	do 140	do 140
303	kondyly kosti stehenní otevřená nebo operovaná	do 252	do 252
304	kloubní chrupavky nebo osteochondrální na kondylech kosti stehenní	do 56	do 56
	Zlomenina česky		
305	léčená konzervativně	do 98	do 98
306	otevřená nebo operovaná	do 126	do 126
307	Zlomenina kloubní chrupavky nebo osteochondrální	do 77	do 77
	Zlomenina kosti holenní		
308	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčena konzervativně	do 112	do 112
309	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny léčena operací	do 140	do 140

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - 30
310	jednoho kondylu léčená konzervativně	do 105	do 105
311	jednoho kondylu léčená operací	do 140	do 140
312	obou kondylů léčená konzervativně	do 140	do 140
313	obou kondylů léčená operací	do 182	do 182
314	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70	do 70
315	odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operací	do 98	do 98
	Zlomeniny kostí bérce		
	Zlomenina kosti lýtkové		
316	bez postižení hlezenného kloubu	do 70	do 70
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
317	léčená konzervativně	do 182	do 182
318	otevřená nebo operovaná	do 252	do 252
319	pylonu kosti holenní	do 98	do 98
320	tříštva zlomenina distální epifysy kosti holenní	do 182	do 182
321	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	do 98	do 98
	Zlomenina zevního kotníku		
322	léčená konzervativně	do 70	do 70
323	otevřená nebo operovaná	do 105	do 105
324	Weber A	do 70	do 70
325	Weber B	do 119	do 119
326	Weber C (včetně Maisonneuveovy zlomeniny)	do 154	do 154
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	do 112
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	do 140
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98	do 98
	Zlomenina vnitřního kotníku		
330	léčená konzervativně	do 84	do 84
331	otevřená nebo operovaná	do 98	do 98
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	do 112
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	do 140
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126	do 126
	Zlomenina bimalleolární – obou kotníků		
335	léčená konzervativně	do 112	do 112
336	otevřená nebo operovaná	do 140	do 140
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	do 112
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	do 140
	Zlomenina trimalleolární – obou kotníků a hrany kosti holenní		
339	léčená konzervativně	do 126	do 126
340	otevřená nebo operovaná	do 154	do 154
	Zlomeniny kostí zánártních		
	Zlomenina kosti patní		
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84	do 84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140	do 140

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - 30
	Zlomenina kosti hlezenné		
343	léčená konzervativně	do 126	do 126
344	otevřená nebo operovaná	do 175	do 175
345	zadního výběžku	do 35	do 35
	Zlomenina kosti člunkové		
346	léčená konzervativně	do 105	do 105
347	otevřená nebo operovaná	do 210	do 210
348	Zlomeniny ostatních kostí zánártních (klinovitě kosti, krychlová kost)	do 84	do 84
	Zlomeniny kostí nártních (metatarzálních)		
	Zlomenina kůstek nártních palce nebo malíku		
349	léčená konzervativně	do 56	do 56
350	otevřená nebo operovaná	do 77	do 77
	Zlomenina kůstek jiného prstu než palce nebo malíku		
351	léčená konzervativně	do 35	do 35
352	otevřená nebo operovaná	do 70	do 70
	Zlomeniny prstů nohy		
	Zlomenina článku, článků palce nohy		
353	léčená konzervativně	do 42	do 42
354	otevřená nebo operovaná	do 56	do 56
	Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy		
355	léčená konzervativně	do 28	0
356	otevřená nebo operovaná	do 56	do 56
	Amputace (snesení)		
357	Exartiklace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365	do 365
358	obou bérců	do 350	do 350
359	bérce	do 252	do 252
360	obou nohou	do 252	do 252
361	nohy	do 182	do 182
362	palce nohy nebo jeho části	do 56	do 56
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21	0
	PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY		
	Mozek		
	Ořes mozku		
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	do 28	0
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56	do 56
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112	do 112
367	Pohmoždění mozku	do 182	do 182
368	Rozdrácení mozkové tkáně	do 365	do 365
	Krvácení		
369	do mozku	do 365	do 365
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365	do 365

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - 30
	Micha		
371	Ořes michy	do 56	do 56
372	Pohmoždění michy	do 182	do 182
373	Krvácení do michy	do 365	do 365
374	Rozdrácení michy	do 365	do 365
	Nervy		
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obmrou	do 42	0
376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140	do 140
377	Přerušení periferního nervu	do 280	do 280
	OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ		
378	Rána, která svojí povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0	0
379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržení nehtu	do 28	0
380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35	do 35
381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35	do 35
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)		
382	prvního stupně	0	0
	druhého stupně v rozsahu		
383	do 10 cm ²	do 21	0
384	nad 10 cm ² do 10 % povrchu těla	do 49	do 49
385	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 70	do 70
386	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84	do 84
387	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 126	do 126
388	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 182	do 182
389	větším než 50 % povrchu těla	do 365	do 365
	třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
390	do 10 cm ²	do 49	do 49
391	nad 10 cm ² do 10 % povrchu těla	do 98	do 98
392	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 154	do 154
393	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 182	do 182
394	větším než 30 % povrchu těla	do 365	do 365
395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35	do 35
396	Ústřknutí hadem	do 21	0
397	Šok psychický	0	0
398	Šok traumatický	do 70	do 70

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

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

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

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

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

Oznámení pojistné události u definovaných diagnóz

V souladu se zněním Doplňkových pojistných podmínek pro úrazové pojištění je pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba, povinen u všech dále uvedených diagnóz (položek) Oceňovacích tabulek (např. úrazy diagnostikované jako pohmoždění, podvrtnutí, úrazy měkkých kloubních struktur nebo úrazy, které nebyly vyšetřeny zobrazovací technikou – rentgen, CT, magnetická resonance, ultrazvuk) **oznámit pojistiteli pojistnou událost ve lhůtě 30 dnů po datu vzniku úrazu.**

V případě porušení této povinnosti, které mělo podstatný vliv na ztížení šetření pojistné události pojistitelem, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit. Tato povinnost se vztahuje na následující položky těchto Oceňovacích tabulek:

003, 004, 005, 022, 024, 026, 032, 035, 038, 044, 063, 064, 065, 066, 068, 069, 073, 074, 089, 091, 092, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 132, 133, 134, 151, 152, 153, 154, 155,

156, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 180, 181, 182, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 255, 256, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 285, 364, 379, 383, 384, 390, 396.

Oceňovací tabulky pro stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění 07/2020 (OT-SŽP)

Oceňovací tabulka B Plnění za trvalé následky úrazu pro dospělé pojištěné

pol.	DIAGNÓZA	TN
HLAVA		
Úplný deficit v klenbě lebni v rozsahu		
001	do 10 cm ²	4 %
002	přes 10 cm ²	10 %
003	Mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy s diagnostikovanou kontusí, případně těžkou komocí mozku	
004	lehkého stupně	do 20 %
005	těžkého stupně	do 100 %
Porucha nervů podle stupně		
006	lehkého	do 15 %
007	trojklanného	do 10 %
008	Poškození obličejové provázené funkčními poruchami nebo poškození hlavy a krku mimo hodnocení jizev v obličejí a na krku.	do 15 %
Jizvy v obličejí a na krku		
009	do 1 cm	0 %
010	1 – 2 cm	0,50 %
011	nad 2 cm za každý další 1 cm 0,5 %	do 10 %

OKO		
Ztráta očí nebo zraku		
Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových TN činit na jednom oku více než 30 %, na druhém oku více než 70 % a na obou očích více než 100 %		
Trvalá poškození podle položek 018 – 025 se hodnotí i nad tuto hranici		
Při hodnocení podle bodu 023 nelze současně hodnotit podle bodu 024 a 025		
011	Následky očních zranění prvního oka, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení dle tabulky č. 1	
012	Následky očních zranění druhého oka, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení dle tabulky č. 1	
013	Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněčnosti	5 %
014	Ztráta čočky na jednom oku	20 %
015	Ztráta čočky obou očí	30 %
016	Porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25 %
Omezení zorného pole následkem úrazu		
017	Koncentrická omezení – hodnocení dle tabulky č. 2	
018	Ostatní omezení – hodnocení dle tabulky č. 3	
019	Porušení průchodnosti slzných cest	
020	na jednom oku	5 %
021	na obou očích	10 %
022	Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné	5 %
023	na jednom oku	10 %
024	na obou očích	10 %
025	Rozšíření a ochmutení zornice (u vidoucího oka)	3 %
026	Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí vyvolávající soucit nebo ošklivost (nezávislé od poruchy vidu) pro každé oko	3 %
027	Lagofthalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný	
028	jednostranný	8 %
029	oboustranný	12 %
030	Porucha akomodace	
031	jednostranná	6 %
032	oboustranná	3 %
033	Ptoza horního víčka (u vidoucího oka), pokud nekryje zornici	3 %
034	Ptoza horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici. Omezení zorního pole je zahrnuto v položce.	
035	jednostranná	do 20 %
036	oboustranná	do 60 %

NOS, ČICH		
Ztráta částí nebo celého nosu		
031	bez poruchy dýchání	20 %
032	s poruchou dýchání	25 %
033	Deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní	
034	bez významné poruchy průchodnosti	3 %
035	s významnou poruchou průchodnosti	do 8 %
036	Perforace nosní přepážky	3 %
037	Atrofie nosní sliznice po poleptání nebo popálení	5 %
038	Ztráta čichu podle rozsahu	do 10 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
UCHO		
Ztráta boltce		
038	jednoho boltce podle rozsahu	10 %
039	obou boltců podle rozsahu	20 %
040	Deformace boltce	do 5 %
041	Trvalá perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	3 %
Ztráta sluchu		
042	jednoho ucha při zachované funkci druhého ucha	25 %
043	jednoho ucha při snížené funkci druhého ucha	35 %
044	oboustranná jako následek jediného úrazu	58 %
Nedoslýchavost oboustranná		
045	lehkého stupně	do 5 %
046	středního stupně	do 20 %
047	těžkého stupně	do 30 %
Nedoslýchavost jednostranná		
048	lehkého stupně	0 %
049	středního stupně	4 %
050	těžkého stupně	do 10 %
Porucha labyrintu		
051	jednostranná podle stupně	do 15 %
052	oboustranná podle stupně	do 40 %

JAZYK		
053	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizvnatými deformacemi bez funkčních poruch	5 %
054	Ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %

ÚRAZY KRKU		
Zužení hrtanu a průdušnice bez souvisejících funkčních obtíží		
055	lehkého stupně	10 %
056	středního stupně	15 %
057	těžkého stupně	30 %
058	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou včetně souvisejících funkčních poruch	50 %
059	Poruchy hlasu až ztráta hlasu	27 %
060	Ztižení až ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	36 %

ZUBY		
Pojistitel poskytuje plnění za ztrátu zubů nebo jejich částí jen nastane-li působením zevního násilí		
Ztráta		
061	jednoho zubu	1 %
062	každého dalšího zubu	1 %
063	ztráta vitality zubu v důsledku úrazu	0,5 %
064	Deformita stálých zubů v důsledku traumatického poškození lůžka za každý zub	0,5 %
065	Obroušení pilových nebo sponových zubů (úrazem nepoškozených) – řešení následků úrazu můstkem, za každý zub	0,5 %
066	Ztráta, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných mléčných zubů	0 %

HRUDNÍK		
067	Deformace prsu, prsů	do 10 %
068	Amputace prsu, prsů	
069	do 40 let	do 30 %
070	nad 40 let	do 20 %
Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené		
071	lehkého stupně	5 %
072	středního stupně	10 %
073	těžkého stupně	do 30 %
074	Poškození plic podle stupně porušení funkce a rozsahu, podložené odborným vyšetřením	
075	jednostranné	do 40 %
076	oboustranné	do 80 %
077	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení	do 80 %
078	Pišťel jícnu	25 %
079	Zužení jícnu	
080	lehkého stupně	7 %
081	středního stupně	20 %
082	těžkého stupně	50 %

BŘICHO		
083	Poškození břišní stěny provázené poškozením břišního lisu	10 %
084	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	do 80 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
Ztráta sleziny včetně souvisejících obtíží		
085	částečná	do 10 %
086	úplná	25 %
087	Poškození tlustého střeva nebo konečníku, včetně souvisejících obtíží	do 40 %

LEDVINY		
088	Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce ledviny	do 15 %
089	Ztráta jedné ledviny	
090	při zachované funkci druhé ledviny	25 %
091	při snížené funkci druhé ledviny	30 %
092	Ztráta obou ledvin	75 %
093	Poškození funkce po úrazu ledvin podle stupně	do 20 %
094	Chronický zánět ledvin nebo močových cest podle stupně	do 30 %

POHLAVNÍ ORGÁNY		
095	Ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	15 %
096	Ztráta obou varlat	
097	do 50 let	40 %
098	nad 50 let	20 %
099	Ztráta pyje nebo závažné deformity	
100	do 45 let	45 %
101	do 60 let	40 %
102	nad 60 let	30 %
103	Poúrazové deformace ženských pohlavních orgánů	do 40 %

PÁTEŘ		
Omezení hybnosti páteře – bez neurologických příznaků		
104	lehkého stupně	do 8 %
105	středního stupně	do 15 %
106	těžkého stupně	do 35 %
Poruchy neurologického charakteru po úrazu míchy, míšního plet nebo kořenu (vyloučeny jsou obtíže způsobené výřezem ploténky, pokud nesouvisí se současnou zlomeninou přílehlého obratle)		
107	lehkého stupně	do 15 %
108	středního stupně	do 30 %
109	těžkého stupně	do 100 %

PÁNEV		
Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin		
110	u žen do 45 let	do 40 %
111	u žen přes 45 let	do 25 %
112	u mužů	do 30 %

HORNÍ KONČETINA		
Uvedené hodnoty se vztahují na pravouk. U levorukých platí hodnocení opačné.		
Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem		
113	vpravo	70 %
114	vlevo	60 %
Paklob kosti horní končetiny bez rozlišení lokality (mimo čulkové kosti)		
115	vpravo	20 %
116	vlevo	15 %
Paklob čulkové kosti		
117	vpravo	15 %
118	vlevo	10 %
Rameno, paže		
Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepřiznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízké)		
119	vpravo	40 %
120	vlevo	35 %
Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení (jmu blízkém (odtažení 50 – 70 stupňů, předpažení 40 – 45 stupňů a vnitřní rotace)		
121	vpravo	36 %
122	vlevo	31 %
Omezení pohyblivosti ramenního kloubu		
123	lehkého stupně (vzápětí předpažením, předpažení neúplné nad 135 stupňů)	
124	vpravo	5 %
125	vlevo	4 %
126	středního stupně (vzápětí předpažením do 135 stupňů)	

pol.	DIAGNÓZA	TN
119	vpravo	10 %
120	vlevo	8 %
	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 stupňů)	
121	vpravo	15 %
122	vlevo	12 %
	Viklavost ramenního kloubu	
123	vpravo	do 15 %
124	vlevo	do 10 %
	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární	
125	vpravo	3 %
126	vlevo	2 %
	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	
127	vpravo	3 %
128	vlevo	2 %
	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	
129	vpravo	3 %
130	vlevo	2 %
	Loketní kloub, předloktí	
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízké)	
131	vpravo	36 %
132	vlevo	31 %
	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo postavení jemu blízké (ohnutí v úhlu 90 – 95 stupňů)	
133	vpravo	25 %
134	vlevo	20 %
	Omezení pohyblivosti loketního kloubu	
	lehkého stupně	
135	vpravo	do 5 %
136	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
137	vpravo	do 10 %
138	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
139	vpravo	do 16 %
140	vlevo	do 14 %
	Úplná ztuhlost kloubu radioulnárního (s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí)	
141	vpravo	25 %
142	vlevo	20 %
	Omezení přivracení a odvrácení předloktí	
	lehkého stupně	
143	vpravo	do 5 %
144	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
145	vpravo	do 10 %
146	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
147	vpravo	25 %
148	vlevo	20 %
	Viklavost loketního kloubu	
149	vpravo	do 20 %
150	vlevo	do 15 %
	Zápěstí, ruka	
	Ztráta předloktí při zachování loketního kloubu	
151	vpravo	63 %
152	vlevo	58 %
	Ztráta ruky v zápěstí	
153	vpravo	63 %
154	vlevo	58 %
	Ztráta všech prstů ruky včetně záprstních kostí	
155	vpravo	60 %
156	vlevo	52 %
	Ztráta prstů ruky mimo palec , popř. včetně záprstních kostí	
157	vpravo	55 %
158	vlevo	47 %
	Úplná ztuhlost zápěstí v palmární flexi dle postavení (dlaňové ohnutí)	
159	vpravo	36 %
160	vlevo	31 %
	v dorsální flexi dle postavení (hřbetní ohnutí)	
161	vpravo	25 %
162	vlevo	20 %
	Omezení pohyblivosti zápěstí	
	lehkého stupně	
163	vpravo	4 %
164	vlevo	3 %
	středního stupně	
165	vpravo	8 %
166	vlevo	6 %
	těžkého stupně	
167	vpravo	do 15 %
168	vlevo	do 10 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
	Viklavost zápěstí	
169	vpravo	do 10 %
170	vlevo	do 5 %
	Prsty	
	Palec	
	Ztráta palce se záprstní kostí	
171	vpravo	29 %
172	vlevo	27 %
	Ztráta obou článků palce	
173	vpravo	22 %
174	vlevo	20 %
	Ztráta části nebo celého koncového článku palce	
175	vpravo	11 %
176	vlevo	9 %
	Úplná ztuhlost všech kloubů palce dle postavení	
177	vpravo	27 %
178	vlevo	25 %
	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce dle postavení	
179	vpravo	11 %
180	vlevo	9 %
	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	
181	vpravo	6 %
182	vlevo	5 %
	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce dle postavení	
183	vpravo	10 %
184	vlevo	8 %
	Porucha úchopové funkce palce lehkého stupně	
185	vpravo	2 %
186	vlevo	1 %
	středního stupně	
187	vpravo	12 %
188	vlevo	9 %
	těžkého stupně	
189	vpravo	22 %
190	vlevo	19 %
	Ukazovák	
	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	
191	vpravo	18 %
192	vlevo	16 %
	Ztráta všech tří článků ukazováku	
193	vpravo	14 %
194	vlevo	12 %
	Ztráta dvou článků ukazováku	
195	vpravo	12 %
196	vlevo	10 %
	Ztráta koncového článku ukazováku	
197	vpravo	9 %
198	vlevo	8 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	
199	vpravo	14 %
200	vlevo	12 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	
201	vpravo	17 %
202	vlevo	15 %
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů ukazováku	
203	vpravo	2 %
204	vlevo	1 %
	Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.	
	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	
205	vpravo	3 %
206	vlevo	2 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	
207	vpravo	5 %
208	vlevo	3 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm	
209	vpravo	11 %
210	vlevo	8 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	
211	vpravo	14 %
212	vlevo	11 %
	Prostředník, prsteník, malík	
	Ztráta celého prstu se záprstní kostí	
213	vpravo	11 %
214	vlevo	9 %
	Ztráta tří článků	
215	vpravo	9 %
216	vlevo	7 %
	Ztráta dvou článků	
217	vpravo	7 %
218	vlevo	6 %
	Ztráta koncového článku	
219	vpravo	5 %
220	vlevo	4 %
	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí	
221	vpravo	11 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
222	vlevo	9 %
	Nemožnost úplného natažení některého z kloubů jednoho z těchto prstů	
223	vpravo	1 %
224	vlevo	1 %
	Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.	
	Porucha úchopové funkce prstů do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	
225	vpravo	1 %
226	vlevo	1 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	
227	vpravo	3 %
228	vlevo	2 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm	
229	vpravo	7 %
230	vlevo	6 %
	do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	
231	vpravo	10 %
232	vlevo	8 %

Horní končetina – neurologická postižení

	Porucha nervu axilárního	
233	vpravo	do 25 %
234	vlevo	do 20 %
	Porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)	
235	vpravo	do 60 %
236	vlevo	do 50 %
	Porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů	
237	vpravo	do 40 %
238	vlevo	do 30 %
	se zachováním funkce trojhlavého svalu	
239	vpravo	do 30 %
240	vlevo	do 20 %
	Obra distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů	
241	vpravo	do 10 %
242	vlevo	do 8 %
	Porucha loketního nervu	
	kmene s postižením všech inervovaných svalů	
243	vpravo	do 30 %
244	vlevo	do 25 %
	distální části se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů	
245	vpravo	do 20 %
246	vlevo	do 15 %
	Porucha nervu muskulokutánního	
247	vpravo	do 20 %
248	vlevo	do 10 %
	Porucha středního nervu	
	kmene s postižením všech inervovaných svalů	
249	vpravo	do 20 %
250	vlevo	do 15 %
	distální části s postižením převážně thenarového svalstva	
251	vpravo	do 8 %
252	vlevo	do 5 %
	sensitivní větve na zápěstí s poruchou citlivosti	
253	vpravo	do 15 %
254	vlevo	do 10 %

DOLNÍ KONČETINA

255	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	64 %
256	Nekrosa hlavice kosti stehenní	40 %
257	Pakloub kosti dolní končetiny bez rozlišení lokality	25 %
	Zkrácení jedné dolní končetiny	
258	do 2 cm	0 %
259	o více než 2 cm do 4 cm	5 %
260	o více než 4 cm do 6 cm	10 %
261	přes 6 cm	do 15 %
262	Deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchytky plnění náleží	5 %
	Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osové úchytky nelze současně započítávat zkrácení končetiny.	
	Kyčelní kloub	
	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	
263	v nepříznivém postavení	45 %
264	v příznivém postavení	36 %
	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	
265	lehkého stupně	do 8 %
266	středního stupně	do 15 %
267	těžkého stupně	do 25 %

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

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

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

Pomocné tabulky

Pro hodnocení trvalého poškození zraku

TABULKA Č. 1 (hodnocení dle položky 011)

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

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

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

TABULKA Č. 2 (hodnocení dle položky 016)

Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole

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

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

TABULKA Č. 3 (hodnocení dle položky 017)

Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole

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

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

TN – trvalé následky úrazu

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

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

podmínkách příslušného pojištění.

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

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

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

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

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

Seznam povolání (Rizikové skupiny povolání)

Pro zařazení pojišťované osoby je rozhodující skutečnost, zda pojišťovaná osoba převážně vykonává pracovní činnost uvedenou v příslušné rizikové skupině (dále jen RS). Převážně vykonávanou pracovní činností (povoláním) se rozumí činnost, která je podstatnou náplní uvedeného povolání. Výkon vedlejšího povolání (např. 2–3 hodiny denně, nebo nepravidelně po výkonu hlavního povolání) nemá vliv na určení rizikové skupiny. Pokud pojišťovaná osoba vykonává více povolání se shodným časovým rozsahem, je pro volbu rizikové skupiny rozhodující činnost s nejvyšším rizikem úrazu.

Senior (S)

U úrazového pojištění k sazbám životního pojištění je pro vstupní věk 75 let a více pojištěný zařazen do RS S – Senior (bez ohledu na vykonávané povolání).

Děti a mládež (M)

U úrazového pojištění k sazbám životního pojištění je pro vstupní věk do 17 let včetně, pojištěný zařazen do RS M - děti a mládež (bez ohledu na vykonávané povolání).

Zařazování do RS ve sporných případech.

O stanovení RS v případech, kdy povolání pojišťované osoby nelze jednoznačně zařadit, rozhodne pověřený pracovník týmu životního pojištění.

Název povolání	Úrazové pojištění	Pojištění pracovní neschopnosti	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti
	Riziková skupina	P – přijatelné Z – zamítnutí 50 – 50% přírážka	P – přijatelné Z – zamítnutí
A			
account manager	1	P	P
administrativa	1	P	P
agronom (plodinář, semenář, vinohradník, zelinář, ovocnář)	1	P	P
aranžér	1	P	P
arborista (stromolezečtvi)	2	50	P
archeolog	1	P	P
architekt	1	P	P
archivář	1	P	P
artista	2	50	P
asanátor (odchyt zvířat)	1	P	P
astrolog	1	P	P
automechanik	1	P	P
B			
bagážista (nosič zavazadel)	1	P	P
balič	1	P	P
báňský úpravář	2	50	P
báňský úpravář (pod povrchem), báňský záchranář	2	50	P
barman/barmanka	2	50	P
bednář a obalář	1	P	P
bezpečnostní pracovník (bezpečnostní agentura)	2	50	P
biochemik	1	P	P
bourač masa (na jatkách)	2	50	P
brusič	2	50	P
C			
celní pracovník	1	P	P
církevní a náboženské povolání	1	P	P
cirkusový pracovník (mimo artista, krotitel zvířete)	1	P	P
cukrář, cukrovinkář	1	P	P
cvičitel/ka	1	P	P
Č			
čalouník a dekoratér	1	P	P
čišník/čišnice	2	50	P
D			
dělník – drtič kamene, kopáč	2	50	P
dělník (mimo doły, hutě, lomy)	2	50	P
dělník slévárenský	2	50	P
dělník v dole, v lomu, v hutích	2	50	P
deratizátor	2	50	P

Tento přehled je platný od 1. 10. 2020

Název povolání	Úrazové pojištění	Pojištění pracovní neschopnosti	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti
	Riziková skupina	P – přijatelné Z – zamítnutí 50 – 50% přírážka	P – přijatelné Z – zamítnutí
detektiv, detektiv v pojišťovnictví	1	P	P
děti a mládež	M	Z	Z
diplomatický pracovník	1	P	P
diskžokej	1	P	P
dispečer (vše krom dispečer důlní výroby)	1	P	P
dispečer důlní výroby	2	50	P
dítě	1	Z	Z
doručovatel motorizovaný (mimo doručovatele České pošty)	1	P	P
dozorce	2	50	P
dražní pracovník – komandující, vlakvedoucí, nádražní, výpravčí	1	P	P
dražní pracovník – ostatní	2	50	P
dražní pracovník – posunovač na železnici	2	50	P
dřevozpracující výroba – rozřezávač hraněného a těženého dřeva	2	50	P
dřevozpracující výroba (mimo rozřezávač hraněného a těženého dřeva)	2	50	P
důchodce	1	Z	Z
důlní pracovník	2	50	P
důlní pracovník (mimo dopravář)	2	50	P
E			
ekolog	1	P	P
elektrikář, práce s elektřinou	1	P	P
exekutor	1	P	P
exekutor vykonavatel	2	50	P
F			
farmaceutický pracovník	1	P	P
fasádník	2	50	P
fázař, finišér	1	P	P
filmový nebo divadelní pracovník (mimo kaskadéra, kulisáře)	1	P	P
formíř a jádrař ve slévárně	2	50	P
fotograf	1	P	P
G			
geologický pracovník	1	P	P
gumař – strojník	2	50	P
H			
hasič	2	50	P
havarijní práce (mimo pracovník záchr. služby)	2	50	P
historický šermíř	1	P	P
hodinář	1	P	P
horník (mimo povrchového dolu)	2	50	P
horník povrchového dolu	2	50	P
horský průvodce	2	50	P
hospodyně	1	P	P
hostes/ka	1	P	P
hrázny	1	P	P
hrobník	2	50	P
hutník	2	50	P
hutník neželez. kovů	2	50	P
hydrolog	1	P	P
CH			
chemik	1	P	P
chovatel drobného zvířectva	1	P	P
chovatel – ostatní	1	P	P
I			
injektážník geolog. průzkumného zařízení	2	50	P
injektážník ve stavebnictví	1	P	P
inspektor	1	P	P

Název povolání	Úrazové pojištění	Pojištění pracovní neschopnosti	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti
	Riziková skupina	P – přijatelné Z – zamítnutí 50 – 50% přírážka	P – přijatelné Z – zamítnutí
instalatér	1	P	P
instruktor – lyžování, horolezectví, v lan. parku	2	50	P
instruktor (krom lyžování, horolezectví, v lan.parku, autoškoly)	1	P	P
IT pracovník	1	P	P
J			
jeřábník	2	50	P
jezný	1	P	P
K			
kabelář	1	P	P
kadeřník/kadeřnice	1	P	P
kalič	2	50	P
kameník	1	P	P
kamnář	1	P	P
kancelářský pracovník	1	P	P
karosář	2	50	P
karotážník geolog. průzkumného zařízení	2	50	P
kartograf	1	P	P
kaskadér	2	50	P
keramik	1	P	P
klempíř	2	50	P
kloboučník	1	P	P
knihař	1	P	P
knihovnik	1	P	P
kočí	1	P	P
komentátor	1	P	P
kominík	2	50	P
konstruktér	1	P	P
kontrolor – výroba při destilaci a rafinaci, zpracování ropy	2	50	P
kontrolor (mimo výroba při destilaci a rafinaci, zpracování ropy)	1	P	P
konzervátor	1	P	P
kosmetička	1	P	P
košíkář a pletař	1	P	P
kotlář	1	P	P
kovář	2	50	P
kovolijec a cizelér	2	50	P
kovoobráběč	2	50	P
kovotlačitel	2	50	P
kožedělný pracovník	1	P	P
koželuh	1	P	P
kožišník	1	P	P
krotitel zvěře	2	50	P
krupier	1	P	P
kuchař/šéfkuchař	2	50	P
kulisář	1	P	P
kurátor (správce sbírky)	1	P	P
kurýr	1	P	P
L			
laborant výroby a zpracování radioaktivního materiálu	2	50	P
laborant, kontrolor zpracování ropy a plynu (dělník)	2	50	P
laboratorní pracovník (mimo zpracování ropy a plynu, chemik)	1	P	P
laboratorní pracovník zpracování ropy a plynu, chemik	2	50	P
lakýrník	1	P	P
lamač – práce s kamenem	2	50	P
lamač – práce v lomu (s výbušninami)	2	50	P
lanovkář	2	50	P

Název povolání	Úrazové pojištění	Pojištění pracovní neschopnosti	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti
	Riziková skupina	P – přijatelné Z – zamítnutí 50 – 50% přírážka	P – přijatelné Z – zamítnutí
lékař (i záchranné služby, ne zdravotnický záchranář)	1	P	P
lektor	1	P	P
lepič plakátů	1	P	P
leptař	2	50	P
lesní (hajný), polesný	2	50	P
lesní pracovník – ostatní (dřevorubec,...)	2	50	P
lešenář	2	50	P
letecký personál – na letišti	1	P	P
letecký personál – posádka letadla	1	P	P
lidový léčitel	1	P	P
likvidátor	1	P	P
litograf	2	50	P
lodní pracovník	2	50	P
logistika (řidič, skladník)	1	P	P
loutkař	1	P	P
M			
makléř	2	50	P
malíř (pokojů)	1	P	P
malíř ostatní (mimo malíř pokojů)	1	P	P
manažer	1	P	P
masér	1	P	P
mateřská/rodičovská dovolená	1	Z	Z
mazač strojů a zařízení	2	50	P
mechanik (krom mechanik hudebních nástrojů, optiky, jemného mechanika)	1	P	P
mechanik důlního úseku	2	50	P
mechanik hudebních nástrojů, optiky, jemný	1	P	P
metalurg	2	50	P
meteorolog	1	P	P
metodik	1	P	P
metrolog	1	P	P
mistr	1	P	P
mlékař	1	P	P
mluvčí	1	P	P
mlynář	1	P	P
model/ka	1	P	P
modelář	1	P	P
moderátor	1	P	P
montážník, montér (mimo anténních zařízení a bleskosvodů)	1	P	P
montér anténních zařízení a bleskosvodů	2	50	P
N			
nástrojař	1	P	P
natěrač	1	P	P
nezaměstnaný	1	Z	Z
novinář	1	P	P
nožíř	1	P	P
O			
obchodní cestující, obch. zástupce	2	50	P
obchodní služba skupiny Generali	1	P	P
obsluha čerpací stanice	1	P	P
obsluha offsetového stroje, optických strojů a přístrojů, výtahu, CNC	2	50	P
obsluha pece ve slévárně, razících strojů a štítů, rypadel	2	50	P
obsluha strojů – kamenolamač, formovač stavební kameniny	2	50	P
obsluha strojů – ostatní	2	50	P
obsluha strojů (např. strojař, plstář, sazeč, přadlák)	2	50	P
obsluha vrtacích důlních strojů, chemických destilačních kolon a reaktorů	2	50	P

Název povolání	Úrazové pojištění	Pojištění pracovní neschopnosti	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti
	Riziková skupina	P – přijatelné Z – zamítnutí 50 – 50% přírážka	P – přijatelné Z – zamítnutí
obsluha zařízení na zpracování radioaktivního materiálu	2	50	P
obuvník, brašnář	1	P	P
odhadce	1	P	P
ochranka	2	50	P
operátor ostatní (telefonista,...)	1	P	P
operátor skladů = skladník	1	P	P
opravář a údržbář	1	P	P
optik	1	P	P
ortopedie (bandážista, mechanik)	1	P	P
ošetřovatel zvířat	1	P	P
ošetřovatel/ka (zdravotnictví)	1	P	P
P			
památkář	1	P	P
pasíř	2	50	P
pečovatel o blízkou osobu	1	Z	Z
pedikér/ka – manikér/ka	1	P	P
pekař	1	P	P
pilník	1	P	P
pívovarník	1	P	P
plastikář	1	P	P
plavčík	2	50	P
pletař ruční	1	P	P
pletař strojní	1	P	P
podlahář	2	50	P
pohřební služba (mimo administrativy)	1	P	P
pokladník	1	P	P
pokojská	1	P	P
pokryvač	2	50	P
policista – administrativní pracovník	2	50	P
policista – rychlé nasazení, zásahová jednotka	2	50	P
policista (mimo administrativu, rychlé nasazení, zásahová jednotka)	2	50	P
politický pracovník	1	P	P
popelář	1	P	P
poradenské služby	2	50	P
porybný	1	P	P
poříčny	1	P	P
poštovní doručovatel	1	P	P
poštovní pracovník (pouze Česká Pošta), pěší doručovatel	1	P	P
potápěč	2	50	P
potrubář	2	50	P
požární referent	1	P	P
práce pod vodou	2	50	P
práce s jedy, s rizikem otrav	2	50	P
pracovník čistírny, prádelny	1	P	P
pracovník lidové technické zábavy	1	P	P
pracovník nápravné výchovy	2	50	P
pracovník ochrany živ. prostředí	1	P	P
právní služby	1	P	P
preparátor	1	P	P
prodavač	1	P	P
profesionální sportovec	P	Z	Z
profesionální sportovec bez VRČ ¹⁾	2	Z	Z
promítač	1	P	P
provozní – zpracování plynu a ropy	1	P	P
provozní (mimo zpracování plynu a ropy)	1	P	P

Název povolání	Úrazové pojištění	Pojištění pracovní neschopnosti	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti
	Riziková skupina	P – přijatelné Z – zamítnutí 50 – 50% přírážka	P – přijatelné Z – zamítnutí
průvodce (mimo horský průvodce)	1	P	P
průvodce, průvodčí	1	P	P
překladatel	1	P	P
převozník	1	P	P
psycholog	1	P	P
publicista	1	P	P
puškař	1	P	P
pyrotechnik	2	50	P
R			
radiodůstojník	2	50	P
razítkář	1	P	P
recepční	1	P	P
redaktor	1	P	P
restaurátor	1	P	P
revírník (lesní)	2	50	P
revizor (mimo komínů, mostů a výtahů)	1	P	P
revizor komínů, mostů, výtahů	2	50	P
rozhodčí	2	50	P
ruční tkadlec	1	P	P
rybář	1	P	P
rytec kovů, skla, razících a tiskařských válců	1	P	P
Ř			
ředitel	1	P	P
řezač – ostatní	1	P	P
řezač skla	1	P	P
řezník a uzenář (ne bourač masa)	2	50	P
řidič (mimo řidič důlní)	1	P	P
řidič důlní (povrchová těžba)	2	50	P
S			
scénárista, scénograf	1	P	P
sedlár – manžetář	1	P	P
Senioři	S	Z	Z
seřizovač	1	P	P
silniční pracovníci (frézař, asfaltér,...)	1	P	P
skladník	1	P	P
sklář	1	P	P
sklenář	1	P	P
sladovnik	1	P	P
slévač (mimo slévač strojní)	2	50	P
slévač strojní	2	50	P
smaltér	2	50	P
směnárník	1	P	P
sociální pracovník	1	P	P
sochař	1	P	P
soudní pracovníci	1	P	P
soustružník kovů	2	50	P
speditér	1	P	P
speleolog	2	50	P
správce	1	P	P
stájmistr (v cirkuse)	1	P	P
stánkař, trhovce	1	P	P
statik	1	P	P
stavbyvedoucí, stavební dozor	1	P	P
stavební práce (mimo stavbyvedoucí a stavební dozor)	2	50	P
steward v autobuse, ve vlaku (ne loď, letadlo)	1	P	P

Název povolání	Úrazové pojištění	Pojištění pracovní neschopnosti	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti
	Riziková skupina	P – přijatelné Z – zamítnutí 50 – 50% přírážka	P – přijatelné Z – zamítnutí
strážný	2	50	P
striptér, striptérka	1	P	P
strojmistr (mimo na lodi)	2	50	P
strojmistr (na lodi)	2	50	P
strojník (mimo v huti, vysokofrekvenčního kalení)	2	50	P
strojník v huti, vysokofrekvenčního kalení	2	50	P
střelmistr	2	50	P
stříhač/stříhačka	1	P	P
student, studentka	1	Z	Z
student, studentka – profesionální sportovec/sportovkyně	P	Z	Z
studnař	1	P	P
svářeč	2	50	P
šatnář	1	P	P
školník	1	P	P
švadlena, krejčí	1	P	P
T			
tanečník, tanečnice	2	50	P
tapetář	1	P	P
tatér	1	P	P
tavič	2	50	P
technik (mimo technik pod povrchem a mimo technik trhacích prací)	1	P	P
technik v dole, v hutích, technik trhacích prací	2	50	P
technolog	1	P	P
terénní pracovník (sociální pro narkomany)	1	P	P
tesař	2	50	P
těžař přírodního plynu, ropy	2	50	P
těžař uranu	2	50	P
tiskový mluvčí	1	P	P
tkadlec	1	P	P
tlumočník	1	P	P
topič	1	P	P
tovární jezdec	2	50	P
trenér	2	50	P
trhací práce	2	50	P
truhlář	2	50	P
tunelář	2	50	P
U			
učeň	1	Z	Z
učitel (mimo v autoškole)	1	P	P
učitel v autoškole	1	P	P
údržbář	1	P	P
uhlíř (vypalovač dřevěného uhlí)	1	P	P
úklidové práce	1	P	P
umělec baletní, taneční, pouliční, barový, komediant	1	P	P
umělec bez manuální práce (mimo balet, tanec, pouliční, barový, komediant)	1	P	P
umývač automobilů	1	P	P
umývač oken	2	50	P
V			
valcír	2	50	P
vazač břemen	1	P	P
včelař	1	P	P
vědecký pracovník (mimo činnost viz 2. RS)	1	P	P
vedoucí (krom vedoucí posunu, vedoucí důlního úseku)	1	P	P
vedoucí důlního úseku	2	50	P
vedoucí posunu	2	50	P

Název povolání	Úrazové pojištění	Pojištění pracovní neschopnosti	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti
	Riziková skupina	P – přijatelné Z – zamítnutí 50 – 50% přírážka	P – přijatelné Z – zamítnutí
veterinární pracovník (asistent, lékař, technik)	1	P	P
vězeňská stráž	2	50	P
vězeňský rada	1	P	P
vizážista	1	P	P
vlásenkář, parukář	1	P	P
vlekař (obsluha vleků)	1	P	P
vodohospodář	1	P	P
voják z povolání – administrativa	1	P	P
voják z povolání – pyrotechnik	2	50	P
voják z povolání (mimo administrativa, pyrotechnik)	2	50	P
vrátný	1	P	P
vrtáč	2	50	P
vrtář	2	50	P
vulkanizér	2	50	P
výbušninář	2	50	P
vychovatel	1	P	P
vychovatel nápravné výchovy	1	P	P
výroba hudebních nástrojů	1	P	P
výrobce drobných předmětů – ručně (např. výrobce bižuterie,...)	1	P	P
výškové práce	2	50	P
výzkumný a vývojový pracovník	1	P	P
Z			
zahradník	1	P	P
záchr. a havarijní práce – pracovník záchr. služby	2	50	P
záchranářské práce (mimo pracovník záchr. služby)	2	50	P
zámečník	2	50	P
závozník	1	P	P
zbožíznalec	1	P	P
zdravotní personál (mimo lidový léčitel)	1	P	P
zedník	2	50	P
zemědělský pracovník (mimo arborista)	1	P	P
zeměměřič – geodet katastru nemovitostí	1	P	P
zeměměřič (mimo geodet katastru nemovitostí)	1	P	P
zlatník a klenotník	1	P	P
zušlechťovač	2	50	P
zušlechťovač textilií	1	P	P
Ž			
žák	1	Z	Z
žehlička v šicí dílně	1	P	P
železář	2	50	P
žena/muž v domácnosti	1	Z	Z

Tento přehled je platný od 1. 10. 2020

¹⁾ Profesionální sportovci v těchto sportech – aerobik, agility, akrobatický rock'n'roll, akvabely, aquaerobik, atletika, badminton, balet, baseball, basketbal do úrovně krajského přeboru, běh do vrchu, běh na lyžích, benchpress, bodyfitness, bowling, break dance, canicross, curling, duathlon, fitness, florbal do úrovně krajského přeboru včetně, footbag, fotbal do úrovně krajského či pražského přeboru, frisbee, futsal do úrovně krajského či pražského přeboru, golf, hanspaulská liga, hasičský sport, házená do úrovně krajského přeboru včetně, historický šerm, intercros, jachting, jezdeckví psích spřežení, jóga, kalanetika, kanoistika, krasobruslení, kriket, kulečník, kulturistika, kuželky, lacross, lawn bowling, lukostřelba, malá kopaná, maratonský běh, mažoretky, metaná, minigolf, moderní gymnastika, nohejbal do úrovně krajského přeboru včetně, orientační běh, paint ball, páka – přetačování rukou, pelota, petanque, pilates, plavání, ploutvové plavání (monoploutve), powerbocking (skákači boty), racketlon, raketbal, rekreační potápění bez dých. přístrojů, ricochet, roztléskávačky (cheerleaders), rybářský sport, rychlobruslení, saně, skycross, softball, sport pro zdravotně postižené osoby, sportovní lezení po uměl. stěnách, sportovní rybolov, sportovní střelba, squash, streetball do úrovně krajského přeboru včetně, stolní tenis, strečink, synchronizované bruslení, synchronizované plavání, šachy, šipky, tenis, trail orienteering, turistika, veslování, vodní slalom, vodní záchranný sport, volejbal do úrovně krajského přeboru včetně, závodní tanec, závodní dračích lodí.

Příhláška do pojištění k pojistné smlouvě č. 19200175 na skupinové životní pojištění

Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO 452 72 956, DIČ CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464 a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026 (dále jen „Pojistitel“).

Pojistník

název ... Město Louny IČO ... 00265209

adresa Mírové náměstí 35, Louny, PSČ 44001

Pojištěný

jméno a příjmení, titul

(u cizinců pohlaví a státní příslušnost)

rodné číslo / datum narození e-mail

adresa bydliště v ČR

Určení obmyšlené osoby, která má právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného

jméno a příjmení (u cizinců pohlaví a státní příslušnost)	datum narození	podíl v % (celá čísla, součet 100 %)

Nebude-li obmyšlená osoba určena, nabývají právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného osoby určené podle ustanovení § 2831 občanského zákoníku.

Rozsah pojištění

Pojištění pro případ smrti
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu
Pojištění trvalých následků úrazu s osminásobným progresivním plněním
Pojištění následků závažného úrazu
Pojištění závažných onemocnění v rozšířené variantě

☐ **Mám zájem a souhlasím, aby mne Pojistník přihlásil do pojištění dle pojistné smlouvy č. 19200175 na skupinové životní pojištění v rozsahu stanoveném Pojistníkem, a беру на vědomí, že své další pojistné potřeby a požadavky mohu řešit sjednáním individuálního pojištění.**

Prohlášení pojištěného

- Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a a souhlasím s tím, být vázán/a obsahem těchto dokumentů:
 - pojistná smlouva č. 19200175 na skupinové životní pojištění uzavřená mezi Pojistitelem a zaměstnavatelem (Pojistníkem),
 - Všeobecné pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 (VPP-SŽP),
 - Doplňkové pojistné podmínky pro skupinové životní pojištění 07/2020 (DPP-SŽP), jejichž součástí jsou Oceňovací tabulky 07/2020 (OT-SŽP) a Seznam povolání. Beru na vědomí, že výše uvedené pojistné podmínky upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti, následky jejich porušení a další podmínky pojištění, přičemž účastníci pojištění jsou jimi vázáni stejně jako pojistnou smlouvou.
- Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s Informacemi o skupinovém životním pojištění a se sjednaným rozsahem pojištění.
- Beru na vědomí, že mé osobní údaje (jméno a příjmení, rodné číslo nebo datum narození, pohlaví, státní příslušnost, adresa bydliště a e-mail) budou předány Pojistiteli ke zpracování v souvislosti s pojištěním. Stvrzuji, že jsem byl/a informován/a o zpracování svých osobních údajů, jak je uvedeno ve Stručné informaci o zpracování osobních údajů, a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz a dále v obchodních místech Pojistitele. Zavazuji se, že Pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.
- Výslovně souhlasím s tím, aby Pojistitel ve smyslu § 2828 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, požadoval údaje o mém zdravotním stavu a zjišťoval můj zdravotní stav nebo případně příčinu smrti.
- Souhlasím s tím, aby Pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (zejména obmyšleným osobám nebo dalším osobám v souvislosti s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprostředkují povinnosti mlčenlivosti.
- Za účelem zjišťování zdravotního stavu při sjednání nebo změně pojištění a pro případ šetření škodní události zprostředkují státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení, záchrannou službu a zdravotní pojišťovny povinnosti mlčenlivosti; zavazuji se informovat Pojistitele o ošetřujících lékařích, zdravotnických zařízeních i zdravotní péči, která mi byla poskytnuta a dále se zavazuji poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistím, dále souhlasím s tím, aby Pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírám invalidní důchod.
- Zmocňuji Pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodní událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.
- Zmocňuji Pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s šetřením škodních událostí a s výplatou pojistných plnění.

Datum:

Podpis pojištěného:



Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spis. zn. B 1464, člen skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026. Kontaktní údaje: P. O. BOX 305, 659 05 Brno, www.generaliceska.cz

Informace o skupinovém životním pojištění

Tyto informace mají charakter předmluvních informací ve smyslu platné právní úpravy a jsou poskytovány zákazníkovi před sjednáním pojištění.

Účelem pojistné smlouvy na skupinové životní pojištění (dále jen „pojistná smlouva“) je poskytnout zaměstnancům Pojistníka a příp. dalším ve smlouvě specifikovaným osobám s blízkým vztahem k Pojistníkovi (např. osobám činným pro Pojistníka na základě smlouvy o výkonu funkce) benefit v podobě pojistné ochrany pro případ smrti, nemoci nebo následků úrazu.

Pojištění je pro zaměstnance Pojistníka a další v pojistné smlouvě specifikované osoby dobrovolné, mohou si svou finanční situaci pro případ smrti, nemoci či úrazu zabezpečit i jiným způsobem než přistoupením k této pojistné smlouvě.

Pojištěné osoby nejsou smluvní stranou pojistné smlouvy, proto nemohou pojistnou smlouvu měnit ani vypovědět a nejsou povinny platit pojistné. Každý pojištěný může pojištění ukončit na základě žádosti doručené Pojistníkovi.

Informace poskytnuté v tomto dokumentu nejsou časově předem nijak omezeny. V důsledku případné budoucí změny právních předpisů či jednotlivých nabízených pojištění by se však některé z poskytnutých informací mohly stát neaktuálními.

1. Informace o Pojistiteli

Generali Česká pojišťovna a.s. (dále také jen „Pojistitel“), Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956, provozující pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 1464 a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026.

Klientská linka: (+420) 241 114 114. Kontaktní formulář: www.generaliceska.cz/napiste-nam. Datová schránka: v93dkf5. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.generaliceska.cz.

Pojistitel vypracovává zprávu o solventnosti a finanční situaci, která je přístupná na www.generaliceska.cz.

Dohled nad činností Pojistitele vykonává Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Pojistitel dobrovolně dodržuje Kodex etiky v pojištnictví České asociace pojišťoven, který je dostupný na <http://www.cap.cz/o-nas/kodex-etiky>.

S případnou stížností je možno se obrátit osobně na pojišťovacího zprostředkovatele, on-line na internetovou stránku <https://www.generaliceska.cz/podnety>, telefonicky na číslo Klientské linky +420 241 114 114, e-mailem na adresu stiznosti@generaliceska.cz nebo písemně na adresu Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno, případně lze kontaktovat ombudsmana na adrese Kancelář ombudsmana, Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno.

Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů jsou:

- v případě životního pojištění finanční arbitr (www.finarbitr.cz),
- v případě neživotního pojištění Česká obchodní inspekce (www.coi.cz) nebo Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. (www.ombudsmanacap.cz),
- v případě pojištění sjednaných on-line platforma na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

K řešení případných soudních sporů jsou určeny i příslušné soudy v České republice.

Je možné, že při sjednávání pojištění budete jednat s naším pojišťovacím zprostředkovatelem, který nás zastupuje. Ten Vám poskytne další povinné údaje o své osobě.

Naši pracovníci od nás dostávají odměnu za to, že Vám pomohou se sjednáním pojištění. Vy jim za to nic neplatíte.

2. Čím se pojištění řídí

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou uzavřenou mezi Pojistitelem a zaměstnavatelem (Pojistníkem), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro skupinové životní pojištění 07/2020 (VPP-SŽP), Doplňkovými pojistnými podmínkami pro skupinové životní pojištění 07/2020 (DPP-SŽP), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění a jejichž součástí jsou Oceňovací tabulky 07/2020 (OT-SŽP) a Seznam povolání – dále jen „*pojistné podmínky*“.

Pojistnou smlouvu, pojistné podmínky a tyto Informace o skupinovém životním pojištění poskytne na vyžádání Pojistitel.

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, zejména občanským zákoníkem. Pojistná smlouva je uzavřena v českém jazyce, pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

V rámci životního pojištění sjednávaného touto pojistnou smlouvou nejsou uplatňovány opce, nevzniká právo na výplatu odkupného, nejsou rozdělovány bonusy.

3. Informace o skupinovém životním pojištění

Skupinové životní pojištění bylo vytvořeno zejména pro zaměstnance Pojistníka, tak, aby odpovídalo jejich potřebám a požadavkům a zohlednilo rizika, kterým jsou při výkonu zaměstnání vystaveni. Nabízené pojištění má zaměstnancům a příp. dalším pojištěným zajistit pojistnou ochranu v případě úrazu, nemoci nebo smrti a částečně kompenzovat výdaje vzniklé v souvislosti s pojistnou událostí.

Pojištění lze sjednat pro osoby, které jsou s Pojistníkem v pracovním poměru, nebo pro osoby, které jsou pro Pojistníka činné na základě smlouvy o výkonu funkce.

Všechna níže uvedená pojištění jsou sjednávána jako obnosová s výjimkou pojištění pracovní neschopnosti, které je sjednáváno jako škodové.

	c) ošetrovatelská péče a paliativní péče formou dlouhodobé lůžkové péče (LDN a hospice)	péče a paliativní péče
--	---	------------------------

* Oceňovací tabulky jsou součástí pojistných podmínek

4. Co je třeba splňovat pro přijetí do pojištění

Na základě pojistné smlouvy lze přijmout do pojištění osoby, které:

- jsou s Pojistníkem v pracovním poměru nebo jsou osobami, které jsou pro Pojistníka činné na základě smlouvy o výkonu funkce,
- daly souhlas s pojištěním,
- byly seznámeny s obsahem pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek,
- doložily Pojistiteli vyplněnou a podepsanou Příhlášku do pojištění, pokud je Pojistitelem vyžadována; v případě posuzování zdravotního stavu před sjednáním pojištění vyplnily a podepsaly Zdravotní dotazník a prohlásily, že údaje v něm jsou pravdivé a úplné,
- dosáhly ke dni počátku pojištění věku 18 let a nepřekročily věk 69 let; v případě pojištění pro případ invalidity, pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, pojištění onkologických onemocnění a pojištění pracovní neschopnosti dosáhly ke dni počátku pojištění věku 18 a nepřekročily věk 64 let,
- byly Pojistníkem navrženy k přijetí do pojištění.

5. Kdy pojištění vzniká a zaniká

Na základě konkrétních požadavků a potřeb Pojistníka týkajících se pojistné ochrany a rozsahu pojistného krytí bude vyhotovena nabídka pojištění (návrh na uzavření pojistné smlouvy). Podpisem smluvních stran (Pojistitele a Pojistníka) je pojistná smlouva uzavřena.

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu jednoho roku (pojistná doba) s automatickou prolongací, což znamená, že se pojistná smlouva automaticky prodlužuje o další rok, pokud jedna smluvní strana druhé nesdělí nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistné doby, že nemá zájem na dalším trvání pojištění dle této pojistné smlouvy.

Kdy nastává počátek pojištění jednotlivých pojištění

Počátek pojištění jednotlivých pojištěných nastává první den následujícího kalendářního měsíce po přijetí do pojištění Pojistitelem a po doručení řádně vyplněné a podepsané Příhlášky do pojištění Pojistiteli, pokud je Pojistitelem vyžadována.

Kdy pojištění jednotlivých pojištěných zanikají

K zániku pojištění může dojít v souladu s občanským zákoníkem zejména:

- dohodou Pojistitele a Pojistníka,
- výpovědí do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; Pojistitel takto nemůže vypovědět životní pojištění,
- odmítnutím pojistného plnění ze strany Pojistitele,
- zánikem pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrtí pojištěného,
- odstoupením od pojištění.

Pojištění jednotlivých pojištěných dále zanikají:

- skončením pracovního poměru s Pojistníkem,
- přestal-li být pojištěný pro Pojistníka činným na základě smlouvy o výkonu funkce,
- skončením účinnosti pojistné smlouvy uzavřené mezi Pojistitelem a Pojistníkem,
- dnem, který Pojistník sdělí Pojistiteli, pokud je důvodem žádost pojištěného, aby Pojistník jeho pojištění ukončil.

Pojištění pro případ invalidity, pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, pojištění onkologických onemocnění a pojištění pracovní neschopnosti zanikají posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný dosáhl 65 let; ostatní pojištění zanikají posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný dosáhl 70 let.

Pojištění pro případ invalidity dále zaniká dnem, kdy byl zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti dále zaniká dnem, od kterého je pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro závislost ve stupni II, III nebo IV.

Pojištění následků závažného úrazu a pojištění onkologických onemocnění zanikají dnem vzniku pojistné události.

Pojištění závažných onemocnění zaniká dnem, kdy byla pojištěnému stanovena diagnóza z poslední platné skupiny závažných onemocnění.

Další důvody a způsoby zániku pojištění vyplývají z pojistné smlouvy, pojistných podmínek a občanského zákoníku.

6. Kdy a jak se platí pojistné

Pojistné se sjednává jako běžné, není-li stanoveno v pojistné smlouvě jinak. Pojistné za ujednané pojistné období za všechny pojištěné a za všechna sjednaná pojištění hradí Pojistiteli Pojistník na základě vystaveného „Předpisu pojistného“. Výše pojistného za jednotlivá pojištění a splatnost je uvedena v pojistné smlouvě.

7. Jak oznámit pojistnou událost

Pojistnou událost můžete oznámit:

- elektronicky prostřednictvím formuláře na internetových stránkách www.generaliceska.cz,
- telefonicky na čísele klientského servisu (+420) 241 114 114,
- osobně na kterémkoli obchodním místě Pojistitele, nebo
- zasláním formuláře na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno.

	Název pojištění	Kdy nahlásit	Co doložit
Životní pojištění	Pojištění pro případ smrti	bez zbytečného odkladu	• formulář „Oznámení pojistné události Úmrtí pojištěného“ • kopii úmrtního listu pojištěného • potvrzení o příčině smrti (vystavuje ošetřující lékař) • usnesení o dědictví, pokud nebyl určen obmyšlený
	Pojištění pro případ invalidity	bez zbytečného odkladu	• posudek o invaliditě (dokument o posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně) • zdravotnickou dokumentaci o vzniku a průběhu nemoci nebo úrazu, jež vedly ke vzniku invalidity třetího stupně
	Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti	bez zbytečného odkladu	• rozhodnutí oprávněného orgánu státní správy o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti • lékařský posudek k tomuto rozhodnutí
	Pojištění závažných onemocnění	bez zbytečného odkladu	• formulář „Oznámení pojistné události Onemocnění“ • lékařské zprávy potvrzující diagnózu závažného onemocnění
	Pojištění onkologických onemocnění	bez zbytečného odkladu	• lékařskou zprávu s histologickým nálezem
Pojištění pro případ nemoci	Pojištění pracovní neschopnosti	do smluvně dohodnutého počátku plnění <i>např.: je-li sjednáno pojištění s počátkem plnění od 29. dne pracovní neschopnosti, je třeba nahlásit pojistnou událost do 28. dne od jejího vzniku</i>	• kopii II. dílu Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (tzv. státní neschopenky)
	Pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení	do 30 dnů po ukončení hospitalizace	• konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení
Úrazové pojištění	Pojištění smrti následkem úrazu	bez zbytečného odkladu	• formulář „Oznámení pojistné události Úmrtí pojištěného“ • kopii úmrtního listu pojištěného • potvrzení o příčině smrti (vystavuje ošetřující lékař) • usnesení o dědictví, pokud nebyl určen obmyšlený
	Pojištění trvalých následků úrazu	bez zbytečného odkladu; nárok na pojistné plnění vzniká po ustálení zdravotního stavu, nejpozději k datu 3 let od úrazu	• formulář „Oznámení pojistné události Úraz“ • lékařskou zprávu z prvního ošetření • po ustálení zdravotního stavu formulář „Oznámení pojistné události Trvalé následky úrazu“ a lékařskou zprávu k trvalým následkům úrazu
	Pojištění následků závažného úrazu	bez zbytečného odkladu; nárok na pojistné plnění vzniká nejdříve po roce od úrazu	• formulář „Oznámení pojistné události Úraz“ • lékařskou zprávu z prvního ošetření • po roce od úrazu formulář „Oznámení pojistné události Následky závažného úrazu“ a lékařskou zprávu, ze které je patrný stav poúrazových následků k jednomu roku od úrazu
	Pojištění denního plnění za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí	bez zbytečného odkladu (u vyjmenovaných diagnóz do 30 dnů od úrazu)	• formulář „Oznámení pojistné události Úraz“ • lékařskou zprávu z prvního ošetření • lékařské zprávy potvrzující dobu léčení
	Pojištění denního plnění za dobu hospitalizace následkem úrazu	do 30 dnů po ukončení hospitalizace	• formulář „Oznámení pojistné události Úraz“ • lékařskou zprávu z prvního ošetření • konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení

* formuláře oznámení pojistné události jsou k dispozici na obchodních místech Pojistitele nebo jsou ke stažení na internetových stránkách Pojistitele www.generaliceska.cz

8. Na co se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)

V rámci pojištění mohou nastat situace, kdy Pojistitel neposkytne pojistné plnění nebo může jeho výši snížit. Doporučujeme Vám seznámit se důkladně s příslušnými pojistnými podmínkami, ve kterých jsou tyto případy uvedeny.

Výluky ze všech pojištění

Pojistitel nevyplácí pojistné plnění za události vzniklé zejména v souvislosti s:

- a) občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem,
- b) revolučními událostmi, převraty,
- c) mezinárodní mírovou misí,
- d) účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách,
- e) použitím jaderných, chemických nebo biologických zbraní při teroristickém činu,
- f) teroristickými činy, na kterých se pojištěný aktivně podílel na straně iniciátora,
- g) teroristickými činy, ke kterým došlo ve státech, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR vydáním varování nedoporučilo cestovat z důvodu teroristických či jiných bezpečnostních hrozeb,
- h) působením jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace,
- i) přípravou či spácháním úmyslného trestného činu pojištěným nebo při pokusu pojištěného o něj.

Výluky z pojištění pro případ smrti

Pojistitel nevyplatí pojistné plnění:

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

Výluky z pojištění pro případ invalidity a z pojištění pro případ ztráty soběstačnosti

Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za pojistné události vzniklé v souvislosti s:

- a) užitím nebo užíváním návykových látek (drogy, alkohol),
- b) úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
- c) onemocněním, které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu pojištěného,
- d) **onemocněním, které započalo nebo jehož příznaky se projevily před počátkem pojištění;** v případě onemocnění, které započalo nebo jehož příznaky se projevily před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
- e) **úrazem, ke kterému došlo před počátkem pojištění;** v případě úrazu, ke kterému došlo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,

Výluky z pojištění závažných onemocnění

Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za závažné onemocnění:

- a) **které vzniklo před počátkem pojištění;** v případě onemocnění, které vzniklo nebo muselo vzniknout před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
- b) které bylo individuálně vyloučeno v důsledku ocenění zdravotního stavu,
- c) za které již bylo pojistné plnění vyplaceno,
- d) vzniklé v souvislosti s HIV infekcí, není-li v definici diagnózy závažného onemocnění stanoveno jinak,
- e) vzniklé v souvislosti s užíváním návykových látek (drogy, alkohol).

Výluky z pojištění onkologických onemocnění:

Pojistitel nevyplatí pojistné plnění v případě **diagnózy zhoubného nádoru, který vznikl před počátkem pojištění.**

Výluky z pojištění pracovní neschopnosti

1. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s:
 - a) výtržností nebo trestnou činností,
 - b) požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hráchskou závislostí,
 - c) profesionálním provozováním sportu nebo extrémně rizikového sportu,
 - d) pokusem o sebevraždu nebo vědomým poškozením zdraví.
2. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění při pracovní neschopnosti:
 - a) **v důsledku nemoci, která vznikla před počátkem pojištění;** v případě onemocnění, které vzniklo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
 - b) **v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění;** v případě úrazu, ke kterému došlo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
 - c) v důsledku duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastal následkem úrazu.
3. Pojistitel dále nevyplatí pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
 - a) do oznámení pojistné události,
 - b) kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti,
 - c) počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil,

d) počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim.

Výluky z pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení

1. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s:
 - a) výtržnost nebo trestnou činností,
 - b) požitím, požíváním nebo aplikací návykových látek (např. alkoholu), s hráchskou závislostí,
 - c) profesionálním provozováním sportu nebo extrémně rizikového sportu,
 - d) pokusem o sebevraždu nebo vědomým poškozením zdraví.
2. Pojistitel nevyplatí pojistné plnění při hospitalizaci v důsledku:
 - a) **nemoci, která vznikla před počátkem pojištění;** v případě onemocnění, které vzniklo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
 - b) **úrazu nastalého před počátkem pojištění;** v případě úrazu, ke kterému došlo před účinností změny pojištění, kterou byla zvýšena pojistná částka, vyplátí Pojistitel pojištěnému pojistnou částku v dosavadním rozsahu před jejím navýšením,
 - c) duševní choroby, psychiatrického nebo psychologického nálezu, pokud nenastaly následkem úrazu.
3. Pojistitel dále nevyplatí pojistné plnění za hospitalizaci:
 - a) plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
 - b) ve stacionářích, v zařízeních sociálních služeb a na ošetrovnách vojenských útvarů,
 - c) v souvislosti s preventivním ozdravným pobytem k upevnění tělesného a duševního zdraví,
 - d) v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu.

Výluky z úrazového pojištění

Pojistitel nevyplatí pojistné plnění zejména za:

- a) odchlípení (amoce) sítnice, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- b) vznik či zhoršení kýly (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, aseptických zánětů pochevšlachových, svalových úponů, tíhových váčků, zánětů synoviální blány kloubu (synovitid), a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- c) zánětlivé, popř. ponámahové poškození svalových úponů (epikondylitid), např. tenisový loket, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- d) výřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolesti majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenních algických syndromů), a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- e) psychické újmy, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- f) infekční nemoc, a to ani v případech, kdy byly tyto obtíže vyvolány úrazem,
- g) následek diagnostických, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
- h) zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),
- i) patologické zlomeniny, tj. zlomeniny v místě poškozené kosti (cysta, nádor, osteoporóza), a to včetně zlomeniny v důsledku vrozené lomivosti kosti nebo metabolických poruch,
- j) únavové zlomeniny, tj. zlomeniny kosti vzniklé z přetížení,
- k) vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (např. habituální luxace), tj. vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například nepoměr jamky a hlavice kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,
- l) sebevraždu, pokus o ni nebo úmyslné sebepoškození,
- m) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s přímým či nepřímým působením jaderné energie,
- n) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla pojištěným bez řidičského oprávnění,
- o) úraz, k němuž dojde při automobilových, motoristických (např. buggy, čtyřkolky) soutěžích a při přípravě na ně, ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec,
- p) úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného v motorovém vozidle na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci), to neplatí pro případy, kdy pojištěný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řidičské oprávnění,
- q) úraz, k němuž dojde při létání s motorovými letadly, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou případu, kdy pojištěný vykonává tuto činnost jako své povolání,
- r) úraz, k němuž dojde při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin,
- s) úraz, k němuž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů,
- t) úraz, k němuž dojde při sportovní činnosti, kterou pojištěný provozuje jako profesionální sportovec.

Další výluky z pojištění jsou blíže popsány v příslušných pojistných podmínkách.

9. Odstoupení od pojistné smlouvy

Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit:

- a) do 30 dnů od uzavření pojistné smlouvy životního pojištění, a to bez udání důvodu (to platí i tehdy, je-li v pojistné smlouvě spolu se životním pojištěním, tzn. pojištěním pro případ smrti, sjednáno i jiné pojištění),
- b) do 2 měsíců od zjištění, že Pojistitel porušil povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy Pojistníka při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně,
- c) do 2 měsíců od zjištění, že Pojistitel porušil povinnost upozornit na nesrovnalosti, kterých si musel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a požadavky Pojistníka.

Pojistitel má právo odstoupit od pojistné smlouvy do 2 měsíců od zjištění, že Pojistník nebo pojištěný porušil povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy Pojistitele týkající se pojištění.

Právo odstoupit od pojistné smlouvy zaniká, není-li využito do 2 měsíců ode dne zjištění porušení povinnosti opravňující k odstoupení.

Při odstoupení od pojistné smlouvy nahradí:

- Pojistitel Pojistníkovi zaplacené pojistné,
- Pojistník, pojištěný, obmyšlený nebo jiná oprávněná osoba Pojistiteli pojistné plnění, které již Pojistitel z pojištění plnil; odstoupil-li od pojistné smlouvy Pojistitel, má právo započíst i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

Odstoupení od pojistné smlouvy se doručuje písemně na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno.

Formulář pro odstoupení od pojistné smlouvy naleznete na www.generaliceska.cz a obchodních místech Pojistitele nebo můžete o jeho doručení požádat pojišťovacího zprostředkovatele.

Ustanovení občanského zákoníku týkající se odstoupení od pojistné smlouvy se použijí obdobně pro jednotlivá pojištění takové pojištěné osoby, které se důvody odmítnutí či odstoupení týkají.

10. Jaké jsou důsledky porušení povinností vyplývajících z pojištění

V případě, že Pojistník nebo pojištěný poruší své zákonné nebo smluvní povinnosti, může dojít ke snížení nebo odmítnutí pojistného plnění anebo ke vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění. Porušení povinností může též být důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením od pojištění.

11. Poplatky související s pojištěním a daně

Nad rámec pojistného Pojistitel nepožaduje žádné poplatky za úkony a služby související s pojištěním.

Na pojištění se vztahuje právní úprava zákona o daních z příjmů, v platném znění. Plnění z pojištění jsou od daně osvobozená, nicméně při změně právní úpravy v budoucnu není vyloučeno zavedení takovéto povinnosti.

Stručná informace o zpracování osobních údajů při sjednávání a změnách pojištění

V tomto dokumentu bychom Vás rádi stručně seznámili s tím, jak nakládáme s Vašimi osobními údaji při sjednávání a změnách pojištění. Podrobnosti naleznete na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje, nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1.

Proč zpracováváme Vaše osobní údaje a co nás k tomu opravňuje?

■ Pro přípravu a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné. Pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nemůžeme připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Z těchto důvodů potřebujeme znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresu bydliště. V případě fyzické osoby podnikatele potřebujeme znát též identifikační číslo, bylo-li přiděleno.

Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi zvoleného produktu. Příklady: údaje o povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech.

V případě životního pojištění potřebujeme dopředu znát Váš zdravotní stav (informace získáváme např. z vyplněného zdravotního dotazníku). Z toho důvodu Vás požádáme o souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu. Souhlas budeme potřebovat na dobu do sjednání pojištění, příp. do sjednání změny pojištění. Bez tohoto souhlasu Vám nemůžeme připravit nabídku, pojištění sjednat, ani provést jeho změnu. Pokud souhlas odvoláte, nemá to vliv na zákonnost zpracování údajů do okamžiku odvolání souhlasu. Odvolání souhlasu nemá vliv ani na zpracování údajů z jiných právních důvodů, pro které není souhlas vyžadován.

■ Pro plnění smlouvy

Zpracovávat Vaše osobní údaje musíme rovněž kvůli řádné správě pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemné komunikaci. Zpracováváme i další údaje podle toho, jaké produkty využíváte a jaké osobní údaje jste nám sdělili či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

■ Pro plnění právní povinnosti

Některé právní předpisy nám přímo ukládají povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje a vybrané údaje předávat dalším subjektům. Jedná se zejména o předpisy upravující distribuci pojištění, pojišťovnictví či opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

■ Pro ochranu našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje zpracováváme z důvodu těchto oprávněných zájmů:

- vyhodnocování a řízení rizik,
- řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- příprava nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- příprava, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- zajištění a soupojištění,
- vnitřní administrativní účely (např. interní evidence, reporting),
- ochrana našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání (např. využití registru platebních informací REPI),
- přímý marketing,
- určení, výkon nebo obhajoba právních nároků (např. Váš biometrický podpis můžeme zpracovávat prostřednictvím technologie pro rozpoznávání biometrických prvků v tomto podpisu obsažených, jako je rychlost, tlak aj. V případě sporu pak prokazujeme, že jste skutečně měli v úmyslu smlouvu či jiný dokument podepsat, a že podpis je skutečně Váš).

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše **identifikační a kontaktní údaje** (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje s výjimkou sjednání pojištění na internetu nebo distančním způsobem, pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- **sociodemografické údaje** (např. věk, povolání),
- **údaje z naší vzájemné komunikace**,
- **údaje o využívaných produktech a službách**,
- **údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti**,
- **platební údaje** (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu apod.),
- **biometrické údaje** obsažené v biometrickém podpisu,
- další **specifické údaje** potřebné k realizaci sjednaného produktu, mezi takové údaje patří i údaje o Vašem zdravotním stavu (např. u pojištění životního, úrazového či pojištění pro případ nemoci).

Dochází k automatizovanému rozhodování?

Ano, někdy u nás dochází k automatizovanému rozhodování, včetně profilování.

Automatizované rozhodování je proces, kdy k rozhodnutí dospějeme výhradně bez zapojení lidí. Často k němu dochází právě tehdy, když s námi komunikujete na internetu. Uplatňujeme jej hlavně při vypracování nabídky pojištění a při procesu online sjednání pojistné smlouvy. Funguje to tak, že náš online sjednávací program na základě Vámi zadaných údajů a dalších dostupných informací vyhodnotí, za jakých podmínek Vás pojistíme. Současně vypočítá pojistné, případně pojistnou částku. Tyto procesy směřují ke zvýšení rychlosti a jednoduchosti sjednání a správy pojištění a celkově ke zlepšení našich služeb.

Nechcete, abychom Vaše osobní údaje při sjednání pojištění takto zpracovávali?

Pak místo online sjednavačů využijte naše obchodní místa, kde s Vámi podmínky sjednání pojištění rádi projednáme osobně.

Mohu žádat přezkoumání člověkem?

Ano, v případě automatizovaného rozhodování, včetně profilování, můžete požádat o jeho přezkoumání člověkem.

Komu Vaše osobní údaje předáváme?

Vaše údaje předáváme v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- našim **zajišťovatelům a soupojišťovatelům**,
- **jiným pojišťovnám** za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- našim **smluvním partnerům**, např. jiným společnostem ze skupiny Generali v rámci outsourcingu, distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, znalcům, smluvním servisům, poskytovatelům poštovních služeb, callcentrům, advokátům,
- **jiným subjektům**, pokud nám právní předpisy ukládají povinnost údaje předat nebo je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům, Policii ČR, České kanceláři pojistitelů),
- v omezeném rozsahu **akcionářům** v rámci reportingu.

Předáváme osobní údaje i do zahraničí?

V odůvodněných případech a v nezbytně nutném rozsahu můžeme Vaše osobní údaje předat i do zahraničí, v rámci Evropské unie nebo mimo ni. Může se to týkat také údajů o zdravotním stavu.

Jak dlouho budou Vaše údaje u nás uloženy?

Jednali jsme o nabídce pojištění, ale ke sjednání pojištění nedošlo?

Vaše osobní údaje budeme uchovávat do konce druhého kalendářního roku od naší poslední komunikace.

Sjednali jsme pojištění?

Vaše osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy a také po dobu trvání soudních sporů a jiných řízení. Po ukončení smlouvy, soudního sporu či jiného řízení uchováváme Vaše osobní údaje po dobu trvání promlčecí lhůty, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy. Uchováváme je maximálně 15 let a dále po dobu 1 roku po marném uplynutí promlčecí lhůty jakéhokoli nároku s ohledem na ochranu našich právních nároků. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. při vyplácení pojistného plnění formou renty).

Pokud nám to ukládá právní předpis, archivujeme po zákonem stanovenou dobu dokumenty, v nichž jsou obsaženy Vaše údaje.

Jaká máte práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů?

Máte **právo na přístup** k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, **právo na opravu** nepřesných či neúplných údajů a **právo podat stížnost** u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz. Za určitých podmínek máte dále **právo na výmaz** osobních údajů, které se Vás týkají, nebo **na omezení** jejich zpracování a **na přenositelnost** svých údajů. Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, nebo za účelem přímého marketingu. Máte také **právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí**, které pro Vás mělo podstatné důsledky.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi a dotazy kontaktovat na adrese: **Generali Česká pojišťovna a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@generaliceska.cz**.

Identifikace a kontrola klienta

Zvolená varianta ☒ Plná ☐ Zkrácená

- prováděná podle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 253/2008 Sb.“)
- prováděná podle zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 164/2013 Sb.“)

Příloha k pojistné smlouvě /
pojistné události / obchodnímu případu

Identifikace klienta

A) Identifikace klienta

identifikovanou osobou je (vyberte právě jednu možnost)

A1) Vyplňte vždy

identifikovaná osoba – jméno, příjmení, titul

☐ muž ☐ žena

adresa trvalého / jiného pobytu – ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

politicky exponovaná osoba ☐ ano ☐ ne

rodné číslo

datum narození (u cizinců)

totožnost a shoda podoby ověřena dle

číslo průkazu totožnosti

vydáno (stát, popř. orgán)

platnost do

místo narození

stát narození

státní občanství

zkratka státu

země původu¹

zkratka státu

Prohlášení fyzické osoby o daňovém rezidentství: Prohlašuji, že jsem daňovým rezidentem mimo ČR.

stát

TIN / DIČ²

A2) Vyplňte v případě pokud identifikovaná osoba je fyzická osoba podnikatel nebo podnikatele zastupuje

obchodní firma, odlišující dodatek nebo další označení

místo podnikání

IČO

A3) Vyplňte pokud identifikovaná osoba zastupuje právnickou osobu

obchodní firma nebo název právnické osoby včetně odlišujícího dodatku

sídlo (ulice, č. p. / č. or., PSČ, místo)

IČO

země původu¹

zkratka státu

Seznam členů statutárního orgánu – přiložte platný výpis z obchodního rejstříku, do záhlaví dokumentu doplňte číslo PS nebo PU.

identifikační osoba (viz oddíl A1) zastupuje právnickou osobu na základě

Kontrola klienta

Prohlášení klienta k osobě skutečného majitele

Vyplňte všechny skutečné majitele (bližší viz "Vysvětlivky").

jméno, příjmení

datum narození

rodné číslo (jen občan ČR)

TIN / DIČ²

stát narození

adresa trvalého / jiného pobytu

země původu¹

státní občanství



Prohlašuji, že uvedené údaje jsou aktuální a odpovídají skutečnému stavu.

Prohlašuji, že uvedené údaje souhlasí s údaji v evidenci skutečných majitelů dle zákona č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů. <https://esm.justice.cz/ias/issm/rejstrik>

☐ ano ☐ ne v případě volby "ne" vyberte důvod

¹ Vyplňte všechny země původu (bližší viz "Vysvětlivky").

² Vyplňte TIN/DIČ nebo jiný jedinečný identifikátor. Vyplněním TIN/DIČ zastupující osoba prohlašuje, že skutečný majitel je daňovým rezidentem jiného státu než ČR. Není-li uveden TIN/DIČ a současně je místo narození, místo pobytu / bydliště nebo země původu skutečného majitele mimo ČR, je nutné dodat kopii některého z následujících dokladů: občanský průkaz, pas nebo jiný oficiální doklad potvrzující občanství jiného státu. V případě, že místo narození skutečného majitele je v USA a není uveden TIN, je nutné dodat potvrzení o ztrátě občanství v USA nebo písemné vysvětlení, proč došlo ke ztrátě nebo nenabytí občanství v USA. Souhlas s pořízením kopie dokladu potvrdí identifikovaná osoba svým podpisem na kopii dokladu, který dodá.

Prohlášení právnické osoby o daňovém rezidenství

☐ společnost je daňovým rezidentem mimo území ČR. Má platné TIN/DIČ

ve státě

☐ společnost je finanční instituce (bližší viz. "Vysvětlivky"). Má platné GIIN

☐ společnost je pasivní zahraniční instituce. Má platné TIN/DIČ

ve státě

B) Kontrola klienta

Účel a zamýšlená povaha obchodu

☐ pojistná ochrana a / nebo akumulace finančních prostředků

☐ jiné (uveďte)

Zdroje finančních prostředků a majetku klienta

☐ příjem ze závislé činnosti

☐ příjem z nezávislé činnosti

☐ jiný zdroj uveďte: (např. stavební spoření, prodej nemovitost, dědictví apod.)

☐ společnost je daňovým rezidentem v ČR

Doložení zdrojů (Vyplňte pouze v případě pokynu ze strany pojistitele)

☐ daňové přiznání ☐ příjem z pracovního poměru ☐ jiné

Vysvětlivky

PEO

Politicky exponovanou osobou se pro účely zákona č. 253/2008 Sb. rozumí

a) fyzická osoba, která je nebo byla ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídícího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci, a

b) fyzická osoba, která je

1. osobou blízkou* k osobě uvedené v písmenu a),

2. společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě světského fondu, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo

3. skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě světského fondu, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a)

* osoba blízká je definována v § 22 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku jako příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

Skutečný majitel

Skutečným majitelem se pro účely zákona č. 253/2008 Sb. rozumí

a) skutečný majitel podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů** nebo

b) fyzická osoba, za kterou se obchod provádí.

** Podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů (zákon č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů) je skutečným majitelem každá fyzická osoba, která je koncovým

příjemcem nebo osobou s koncovým vlivem, přičemž

– koncovým příjemcem se rozumí osoba, která může mít přímo nebo nepřímo prostřednictvím jiné osoby nebo právního uspořádání podstatnou část z celkového majetkového prospěchu tvořeného při činnosti nebo likvidaci právnické osoby nebo tvořeného při správě nebo zániku právního uspořádání (dále jen „prospěch“), a tento prospěch dále nepředává, a

– osobou s koncovým vlivem se rozumí osoba, která může bez pokynů jiného přímo nebo nepřímo uplatňovat rozhodující vliv v právnické osobě nebo na správu právního uspořádání.

TIN/DIČ (FATCA/CRS):

Jako pojišťovna musíme plnit zákonné povinnosti, ke kterým se zavázala Česká republika v rámci spolupráce s EU a OECD v oblasti automatické výměny daňových informací.

Cílem dohody je mezinárodní boj proti daňovým únikům.

Na základě zákonných požadavků jsou české finanční instituce povinny zjišťovat a prověřovat daňové rezidentství svých klientů. Zejména se jedná o identifikaci klienta, včetně TIN/DIČ – daňového identifikačního čísla (číslo, které klientovi přidělí správce daně až poté, co se daňový subjekt zaregistruje v dané zemi, může mít 4-20 znaků). Zákonem dané údaje se následně každoročně k 30. 6. oznamují Specializovanému finančnímu úřadu. Český finanční úřad tyto informace dále předá správcům daně příslušných států. Automatická výměna informací je upravena následujícími předpisy:

– **Common Reporting Standard** (zkráceně „CRS“) stanovuje finančním institucím povinnost sbírat Prohlášení o daňovém rezidentství klienta, ve kterém klient potvrdí stát své daňové rezidence. V případě daňových rezidentů jiného státu než ČR uvede klient i své daňové identifikační číslo;

– **Foreign Account Tax Compliance Act** (zkráceně „FATCA“) je zákon USA, který požaduje, aby zahraniční finanční instituce (tedy i pojišťovny) zjišťovaly a prostřednictvím Specializovaného finančního úřadu informovaly americký daňový úřad Internal Revenue Services (IRS) o účtech, které vedou pro americké osoby. Všechny relevantní entity mají přidělený GIIN – federální daňové identifikační číslo pro právnické osoby. Potřebné údaje získáváme formou prohlášení, které slouží pro určení země, ve které je klient daňovým rezidentem.

Pojem „Finanční instituce“ zahrnuje tyto typy společností:

Schovatelská instituce, zejm. obchodník s cennými papíry, centrální depozitář cenných papírů, světský fond, depozitní instituce (zejm. banky, družstevní záložny), investiční společnosti nebo specifikovaná pojišťovna

Pojem „Pasivní nefinanční entita“ zahrnuje tyto typy společností:

Nefinanční entita, která není aktivní nefinanční entitou, nebo investiční entita, která není finanční institucí v zúčastněném státě

ZEMĚ PŮVODU

Země původu se pro jednotlivé druhy osob určuje takto:

Fyzická osoba – každý stát, jehož je daná osoba státním příslušníkem, a současně všechny další státy, ve kterých je přihlášen k pobytu delšímu než 1 rok, nebo k trvalému pobytu, pokud jsou instituci známy.

Právníká osoba – stát, ve kterém má právníká osoba sídlo, a současně všechny státy, v nichž má pobočku.

Svěřenský fond nebo jemu svou strukturou nebo funkcemi podobného zařízení řídicího se právem jiného státu – stát, jehož právem se svěřenský fond řídí, a každý stát, jehož je svěřenský správce nebo osoba v podobném postavení u svěřenského fondu státním příslušníkem nebo v němž má sídlo, a současně všechny další státy, ve kterých je přihlášen k pobytu delšímu než 1 rok, nebo k trvalému pobytu.

Prohlášení

Prohlášení klienta: Potvrzuji, že všechny výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé, že jsem nezamlčel/a žádné důležité údaje, které mi jsou nebo mohou být známy, a zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit pojistiteli jejich změnu.

Prohlášení zástupce pojistitele / Prohlášení zástupce zprostředkovatele úvěru: Potvrzuji, že jsem všechny údaje o existenci právnické osoby řádně ověřil a že jsem kontrolu provedl v rozsahu potřebném k posouzení možného rizika legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Podpisy

datum

místo

identifikace obchodního zástupce

podpis klienta

podpis pojišťovacího zprostředkovatele Generali České pojišťovny a.s.
podpis zaměstnance Generali České pojišťovny a.s.
podpis zástupce zprostředkovatele úvěru