



Samostatné úrazové pojištění dospělých za běžné pojistné (ÚDS)

Bod 1 Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud touto smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku a všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění, které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány a které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Bod 2 Definice pojmů

- 2.1. Pojistitelem se rozumí Česká pojišťovna a.s., Spálená 16, Praha 1.
- 2.2. Pojistníkem se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem pojištění sjednává.
- 2.3. Pojištěným se rozumí fyzická osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje. Pojištěný nemusí být totožný s osobou, která pojistnou smlouvu uzavřela. Svým podpisem dává souhlas se sjednáním pojištění, s jeho obsahem a určením oprávněné osoby.
- 2.4. Oprávněnou osobou se rozumí fyzická osoba, které smrtí pojištěného vznikne právo na plnění.
- 2.5. VPP ÚP se rozumí všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené dne 18. 10. 1993 ministerstvem financí ČR pod č.j. 323/45064/1993.
- 2.6. Běžným pojistným se rozumí pojistné, které pojistník platí za pojištění v pravidelných předem určených obdobích.

Bod 3 Rozsah nároků

3.1. Základní pojištění:

Zahrnuje plnění za smrt způsobenou úrazem a za trvalé následky úrazu.

Základní pojistné částky:

- pro případ smrti následkem úrazu **100 000 Kč**
- pro trvalé následky úrazu podle rozsahu následků příslušné procento z částky **200 000 Kč**

3.2. Připojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu:

Je-li sjednáno připojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu, vyplátí pojistitel plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Rozsah plnění za TN	Násobek stanoveného plnění
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4

3.3. Pojištění doby nezbytného léčení úrazu:

Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud to bylo v pojistné smlouvě ujednáno, a to ve sjednané formě a rozsahu.

3.3.1. 1. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL v %):

3.3.1.1. Základní pojistná částka pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem příslušné procento z pojistné částky **20 000 Kč**

3.3.1.2. Odchylně od čl. 24 odst. 1 a 2 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel vyplátí plnění za dobu nezbytného léčení, je-li průměrná doba nezbytného léčení stanovená v oceňovací tabulce A, případně přiměřená doba léčení, delší než 4 týdny.

3.3.1.3. Připojištění drobných úrazů

Je-li sjednáno připojištění drobných úrazů, vyplátí pojistitel plnění za dobu nezbytného léčení i tehdy, je-li průměrná doba léčení stanovena v oceňovací tabulce A, případně přiměřená doba nezbytného léčení, delší než 2 týdny.

3.3.2. 2. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL – D):

3.3.2.1. Základní denní plnění pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem **100 Kč**

3.3.2.2. Odchylně od čl. 24 odst. 1 VPP ÚP se ujednává, že dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplátí pojistitel v případě nezbytného léčení v délce 15 dní a více denní plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximální

ho rozsahu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému v části pro denní plnění, oceňovací tabulky A.

3.3.2.3. Denní plnění vyplátí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto :

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 241. dne do 365. dne (včetně)	2

3.3.2.4. Odchylně od čl. 24 odst. 2 VPP ÚP se ujednává, že není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému způsobeno, uvedeno v oceňovací tabulce A, části pro denní plnění, určí se výše plnění podle počtu dní doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“); v těchto případech pojistitel plní tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než dva týdny. Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určí pojistitel ve výši počtu dní, kolika dnům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení.

3.3.2.5. Odchylně od čl. 24 odst. 3 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel není povinen poskytnout denní plnění za dny přiměřené doby nezbytného léčení úrazu, o které tato doba nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem přesáhne maximální počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.

3.3.2.6. V případech prodloužení doby nezbytného léčení v důsledku újem na zdraví uvedených v čl. 13 odst. 2 písm. a), b), d) VPP ÚP nebo pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, plní pojistitel i za dny doby nezbytného léčení, o které průměrná doba nezbytného léčení nepřesáhne 20 % maximálního počtu dní stanoveného pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.

3.3.2.7. Odchylně od čl. 24 odst. 6 VPP ÚP se ujednává, že bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, plní pojistitel denní plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je možno hodnotit nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.

3.3.2.8. Odchylně od čl. 24 odst. 7 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel poskytuje denní plnění za dobu nezbytného léčení nejvýše za dobu jednoho roku.

3.4. Pojištění denního plnění při hospitalizaci následkem úrazu:

3.4.1. Plnění z pojištění denního plnění při hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud to bylo v pojistné smlouvě ujednáno.

3.4.2. Pojistnou událostí je úraz ve smyslu VPP ÚP, jehož následkem došlo z lékařského hlediska k nezbytnému poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“).

3.4.3. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území ČR.

3.4.4. Za každý den hospitalizace v důsledku pojistné události, vyplátí pojistitel sjednanou výši denního plnění. **Základní denní plnění pro případ hospitalizace následkem úrazu 100 Kč**

3.4.5. Pojistitel poskytne plnění z pojištění denního plnění při hospitalizaci následkem úrazu na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zařízením, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

3.4.6. Denní plnění při pobytu v nemocnici se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu, musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části.

Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, je-li odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.

3.4.7. Ústavní pobyt (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie v důsledku

úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možné ambulanti ošetření.

3.4.8. Denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel s časovým omezením, tj. maximálně po dobu 60 dnů v průběhu čtyř let od data pojistné události (úrazu).

3.4.9. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní plnění za každý den souběhu pouze jednou.

3.4.10. Nárok na poskytnutí denního plnění při hospitalizaci v důsledku úrazu nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (přerušení hospitalizace) nebo jestliže nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy byl pojištěný přijat do nemocničního ošetřování a den, kdy byl z tohoto ošetřování propuštěn se počítají a považují se za jeden den hospitalizace.

3.4.11. Pojištěný je povinen zároveň s vyplněným „Oznámením o pojistné události z úrazového pojištění“ předložit jako doklad k posouzení vzniku nároku na denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu potvrzení o délce poskytnuté nezbytné hospitalizace na tomto tiskopise a kopii propouštěcí zprávy.

3.4.12. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání pojištěného a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1. měsíce od data úrazu.

3.4.13. Pojistitel neposkytne denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu, zemřel-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.

3.4.14. Pojistitel neplní za léčebné pobyty:

- v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách a dietetických zařízeních,
- v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, která pojistitel předem určil (do seznamu těchto zařízení má pojištěný možnost nahlédnout u pojistitele),
- při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, pro ošetřované z důvodu stáří, sešlosti, neúdrživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,
- v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- ve vojenských ošetřovnách a ve vězeňských nemocnicích,
- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Bod 4 Pojistné

4.1. První pojistné je splatné v den počátku pojištění a další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období. Dlužní-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplacené.

4.2. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli změnu povolání, jestliže jeho nové povolání patří do jiné rizikové skupiny, než do které byl zařazen. Rovněž je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že začal provozovat sport patřící do skupiny vysoce rizikových činností, případně, že začal provozovat takový sport jako své povolání. Změna mající vliv na výši pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojistiteli. Není-li ten, kdo je pojištěn zároveň pojistníkem, má tyto povinnosti pojistník.

Bod 5 Výpověď pojištění

5.1. Podle ustanovení § 800 odst. 1 a 4 občanského zákoníku může toto pojištění pojistník i pojistitel vypovědět. Výpověď musí být dána alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období.

5.2. Podle ustanovení § 800 odst. 2 občanského zákoníku se ujednává, že toto pojištění může vypovědět pojistník i pojistitel, a to do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou.

Bod 6 Pojistné plnění

- 6.1. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný. Za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem a hospitalizací následkem úrazu bylo-li ujednáno, má právo na plnění pojištěný.
- 6.2. V případě smrti pojištěného následkem úrazu má právo na plnění oprávněná osoba určená v návrhu pojistné smlouvy. Neurčí-li pojistník (případně pojistník se souhlasem pojištěné osoby, je-li jiná než pojistník) v pojistné smlouvě oprávněnou osobu, má právo na plnění osoba určená podle § 817 odst. 2, 3 občanského zákoníku.
- 6.3. Pojistitel je povinen plnit z této pojistné smlouvy pouze v případě, že sjednaný násobek základních pojistných částek spolu s násobek základních pojistných částek zahrnutými do pojistných smluv uzavřených již dříve s Českou pojišťovnou a.s. nepřesáhne pětinašobek základních pojistných částek. Do uvedeného limitu se započítávají úrazová pojištění dospělých sjednaná ve všech pojistných smlouvách s počátkem 1.1.1994 a později, bez ohledu na to, zda pojistné smlouvy zahrnují pojištění doby nezbytného léčení či nikoli a bez ohledu na to, kdo uzavřel pojistnou smlouvu.
- 6.4. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen do rizikové skupiny 2 resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti a neplatil pojistné ve správné výši.
- 6.5. Pojistitel nebude snižovat plnění podle předchozího bodu, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.
- 6.6. Bez ohledu na to při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání, pro které byl zařazen do rizikové skupiny 2 resp. 3 nebo nevykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti a platil vyšší pojistné než měl platit. Přepáčené pojistné se nevrací.
- 6.7. Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění, a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za jakých mělo být sjednáno.
- 6.8. Požádá-li o to pojištěný do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění buď doživotní nebo časově omezený důchod, nebo vyplatí z části jednorázového plnění zvolenou jednorázovou částku a ze zbývajících částí začne vyplácet buď doživotní nebo časově omezený důchod. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 500 Kč.

Bod 7 Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro samostatné úrazové pojištění dospělých

- 7.1. **Riziková skupina 1** zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní činností, řídicí a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Z pracovníků, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální, jenom ty, u nichž je riziko úrazu srovnatelné s nevyrobní činností.
- 7.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevyrobní činnosti zvýšenému riziku, profesionální sportovce bez VŘC.
- 7.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např. práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků veřejné a závodní požární ochrany, členů horské záchranné služby; práce s výbušninami; práce pyrotechniků; práce železničních posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provazových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lávce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepení a odslepení plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítiplymem apod., při čištění nádrží, cisteren apod. od chemických leucubin a zvláště nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek pecí, práce se žhavými kovy apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěčích dýchacích přístrojů (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířete; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zajištění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost továrních jezdců motorových vozidel a plavidel.
- 7.4. **Vysoce riziková činnost (VŘC)** Do skupiny vysoce rizikových činností (VŘC) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfo, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfo, moderní

gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petange, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, sachů a závodního tance. Do této skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VŘC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 17 odst. d, e, f, VPP ÚP.

Bod 8 Závěrečná ustanovení

- 8.1. Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a které jsou uvedeny v Přehledu poplatků. Výši poplatků určuje pojistitel v Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele.
- 8.2. Úhrada nákladů a poplatků se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je úhrada splatná předem.
- 8.3. **Informace o pojištění**
 - 8.3.1. Pojistitel má sídlo v České republice. Pojistitel navrhuje, aby se pojistná smlouva řídila právním řádem České republiky.
 - 8.3.2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.
 - 8.3.3. Pojistné lze platit měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně, a to hotovostně nebo bezhotovostně.
 - 8.3.4. V případě odstoupení pojistitele od smlouvy pojistitel vrátí tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Jejich výše se stanoví procentem ze zaplaceného pojistného.
 - 8.3.5. Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Klientský servis, Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 601 01 Brno. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Ministerstvo financí ČR.

Samostatné úrazové pojištění dětí a mládeže za jednotné běžné pojistné (ÚMS)

Bod 1 Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud touto smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku a všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění, které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány a které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Bod 2 Definice pojmů

- 2.1. **Pojistitelem** se rozumí Česká pojišťovna a.s., Spálená 16, Praha 1.
- 2.2. **Pojistníkem** se rozumí fyzická osoba, která s pojistitelem pojištění sjednává.
- 2.3. **Pojištěným** se rozumí fyzická osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje.
- 2.4. **VPP ÚP** se rozumí všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené dne 18. 10. 1993 ministerstvem financí ČR pod č.j. 323/45064/1993.
- 2.5. **Běžným pojistným** se rozumí pojistné, které pojistník platí za pojištění v pravidelných předem určených obdobích.

Bod 3 Rozsah nároků

- 3.1. **Základní pojištění:**
Zahrnuje plnění za smrt způsobenou úrazem a za trvalé následky úrazu.
Základní pojistné částky:
 - pro případ smrti následkem úrazu **10 000 Kč**
 - pro trvalé následky úrazu podle rozsahu následků příslušné procento z částky **200 000 Kč**
- 3.2. **Progressivní plnění za trvalé následky:**
Za trvalé následky vyplatí pojistitel plnění v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Rozsah plnění za TN	Násobek stanoveného plnění
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4
- 3.3. **Pojištění doby nezbytného léčení úrazu:**
Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud to bylo v pojistné smlouvě ujednáno, a to ve sjednané formě a rozsahu.
 - 3.3.1. **1. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL v %):**
 - 3.3.1.1. **Základní pojistná částka** pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem příslušné procento z pojistné částky **10 000 Kč**
 - 3.3.1.2. Odchylně od čl. 24 odst. 1 a 2 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel vyplatí plnění za dobu nezbytného léčení, je-li průměrná doba nezbytného léčení stanovena v oceňovací tabulce A, případně přiměřená doba léčení, delší než 4 týdny.
 - 3.3.1.3. **Připojištění drobných úrazů**
Je-li sjednáno připojištění drobných úrazů, vyplatí pojistitel plnění za dobu nezbytného léčení i tehdy, je-li průměrná doba léčení stanovena v oceňovací tabulce A, případně přiměřená doba nezbytného léčení, delší než 2 týdny.
 - 3.3.2. **2. varianta formy plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL – D):**
 - 3.3.2.1. **Základní denní plnění**
pro dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem **50 Kč**
 - 3.3.2.2. Odchylně od čl. 24 odst. 1 VPP ÚP se ujednává, že dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků vědy obvyklé třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplatí pojistitel denní plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního rozsahu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému v části pro denní plnění, oceňovací tabulky A.
 - 3.3.2.3. Denní plnění vyplatí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
1. dne do 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 241. dne do 365. dne (včetně)	2
 - 3.3.2.4. Odchylně od čl. 24 odst. 2 VPP ÚP se ujednává, že není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému způsobeno, uvedeno v oceňovací tabulce A, části pro denní plnění, určí se výše plnění podle počtu dní doby nezbytného léčení, která je přiměřená povaze a rozsahu tohoto tělesného poškození (dále jen „přiměřená doba nezbytného léčení“); v těchto případech pojistitel plní tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než dva týdny. Plnění za přiměřenou dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem určí pojistitel ve výši počtu dní, kolika dnům odpovídá přiměřená doba nezbytného léčení.
 - 3.3.2.5. Odchylně od čl. 24 odst. 3 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel není povinen poskytnout denní plnění za dny přiměřené doby nezbytného léčení úrazu, o které tato doba nezbytného léčení vlastního tělesného poškození způsobeného úrazem přesáhne maximální počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.
 - 3.3.2.6. V případech prodloužení doby nezbytného léčení v důsledku újmy na zdraví uvedených v čl. 13 odst. 2 písm. a), b), d) VPP ÚP nebo pro celkový zdravotní stav pojištěného, který nemá povahu nemoci, plní pojistitel i za dny doby nezbytného léčení, o které přiměřená doba nezbytného léčení nepřesáhne 20 % maximálního počtu dní stanoveného pro jednotlivá tělesná poškození v části pro denní plnění oceňovací tabulky A.
 - 3.3.2.7. Odchylně od čl. 24 odst. 6 VPP ÚP se ujednává, že bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, plní pojistitel denní plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je možno hodnotit nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.
 - 3.3.2.8. Odchylně od čl. 24 odst. 7 VPP ÚP se ujednává, že pojistitel poskytuje denní plnění za dobu nezbytného léčení nejvýše za dobu jednoho roku.
 - 3.4. **Pojištění denního plnění při hospitalizaci následkem úrazu:**
 - 3.4.1. Plnění z pojištění denního plnění při hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel jen tehdy, pokud to bylo v pojistné smlouvě ujednáno.
 - 3.4.2. Pojistnou událostí je úraz ve smyslu VPP ÚP, jehož následkem došlo z lékařského hlediska k nezbytnému poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“).
 - 3.4.3. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území ČR.
 - 3.4.4. Za každý den hospitalizace v důsledku pojistné události, vyplatí pojistitel sjednanou výši denního plnění. **Základní denní plnění pro případ hospitalizace následkem úrazu** **50 Kč**
 - 3.4.5. Pojistitel poskytne plnění z pojištění denního plnění při hospitalizaci následkem úrazu na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým lékařským dozorem, disponuje dostatečným diagnostickým, chirurgickým a terapeutickým zařízením, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy

a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

- 3.4.6. Denní plnění při pobytu v nemocnici se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná je taková, kdy vzhledem k závažnosti a charakteru úrazu, musí být ošetření a léčení provedeno v nemocnici na lůžkové části. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje ústavní pobyt v případě, je-li odůvodněn pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
- 3.4.7. Ústavní pobyty (hospitalizace) k ošetření zubů a zákroky v oblasti zubní a čelistní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze tehdy, jestliže z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
- 3.4.8. Denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel s časovým omezením, tj. maximálně po dobu 60 dnů v průběhu čtyř let od data pojistné události (úrazu).
- 3.4.9. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne denní plnění za každý den souběhu pouze jednou.
- 3.4.10. Nárok na poskytnutí denního plnění při hospitalizaci v důsledku úrazu nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (přerušení hospitalizace) nebo jestliže nemocniční ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Den, kdy byl pojištěný přijat do nemocničního ošetřování a den, kdy byl z tohoto ošetřování propuštěn se sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- 3.4.11. Pojištěný je povinen zároveň s vyplněným „Oznámením o pojistné události z úrazového pojištění“ předložit jako doklad k posouzení vzniku nároku na denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu potvrzení o délce poskytnuté nezbytné hospitalizace na tomto tiskopise a kopii propouštěcí zprávy.
- 3.4.12. V případě dlouhodobé hospitalizace poskytne pojistitel na požádání pojištěného a po předložení příslušných dokladů přiměřenou zálohu na plnění, nejdříve však po uplynutí 1. měsíce od data úrazu.
- 3.4.13. Pojistitel neposkytne denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu, zemřel-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- 3.4.14. **Pojistitel neplní za léčebné pobyty:**
- v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovných, dietetických zařízeních a zvláštních dětských zařízeních,
 - v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, která pojistitel předem určil (do seznamu těchto zařízení má pojištěný možnost nahlédnout u pojistitele),
 - při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,

- v zařízeních pro dlouhodobě nemocné, pro ošetřované z důvodu neduživosti nebo pro nedostatek domácí péče s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
- v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

Bod 4 Pojistné

- 4.1.** První pojistné je splatné v den počátku pojištění a další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplacené.

Bod 5 Výpověď pojištění

- 5.1.** Podle ustanovení § 800 odst. 2 občanského zákoníku se ujednává, že toto pojištění může vypovědět pojistník i pojistitel, a to do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou.

Bod 6 Pojistné plnění

- 6.1.** Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný. Za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem a hospitalizaci následkem úrazu bylo-li ujednáno, má právo na plnění pojištěný.
- 6.2.** V případě smrti pojištěného následkem úrazu má právo na plnění pojistník. Nenabyl-li práva na plnění, mají právo na plnění další osoby určené podle § 817 odst. 2, 3 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému.
- 6.3.** Pojistitel je povinen plnit z této pojistné smlouvy pouze v případě, že sjednaný násobek základních pojistných částek spolu s násobky základních pojistných částek zahrnutými do pojistných smluv uzavřených již dříve s Českou pojišťovnou a.s. nepřesáhne trojnásobek základních pojistných částek. Do uvedeného limitu se započítávají úrazová pojištění mládeže sjednaná ve všech pojistných smlouvách s počátkem 1.1.1994 a později bez ohledu na to, zda pojistné smlouvy zahrnují pojištění doby nezbytného léčení či nikoli a bez ohledu na to, kdo uzavřel pojistnou smlouvu.
- 6.4.** Pojistitel neplní za trvalé následky, dobu nezbytného léčení úrazu a hospitalizaci následkem úrazu, pokud jej pojištěné dítě utrpí po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu, zařazeného do skupiny vysoce rizikové činnosti (VRC).
- 6.5.** Do skupiny vysoce rizikových činností (VRC) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku,

atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petange, plavání, stolního tenisu, šipek, tenisu, turistiky, veslování, šachů a závodního tance. Do této skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VRC) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění čl. 17 odst. d, e, f, VPP ÚP.

- 6.6.** Jestliže pojistník neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu dítěte a tím způsobil, že pojistitel vyplatil plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.

- 6.7.** Požádá-li o to zákonný zástupce pojištěného dítěte do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění buď doživotní nebo časově omezený důchod, nebo vyplatí z části jednorázového plnění zvolenou jednorázovou částku a ze zbyvajících částí začne vyplácet buď doživotní nebo časově omezený důchod.

Splátka důchodu nesmí činit méně než 500 Kč.

Bod 7 Závěrečná ustanovení

- 7.1.** Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za mimořádné úkony, které provádí na žádost pojistníka a které jsou uvedeny v Přehledu poplatků. Výši poplatků určuje pojistitel v Přehledu poplatků přístupném na obchodních místech pojistitele.

- 7.2.** Úhrada nákladů a poplatků se provádí započtením vzájemných pohledávek. Není-li započtení možno provést, je úhrada splatná předem.

7.3. Informace o pojištění

- 7.3.1. Pojistitel má sídlo v České republice. Pojistitel navrhuje, aby se pojistná smlouva řídila právním řádem České republiky.

- 7.3.2. Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.

- 7.3.3. Pojistné lze platit pololetně, ročně, a to hotovostně nebo bezhotovostně.

- 7.3.4. V případě odstoupení pojistitele od smlouvy pojistitel vrátí tomu, kdo s ním pojistnou smlouvu uzavřel, zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou pojistné smlouvy. Jejich výše se stanoví procentem ze zaplaceného pojistného.

- 7.3.5. Stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob se zasílají na adresu: Klientský servis, Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 601 01 Brno. Stížnosti budou vyřizovány bez zbytečného odkladu specializovanými zaměstnanci. Pojistníci, pojištění nebo oprávněné osoby se mohou se svými stížnostmi obrátit i na Ministerstvo financí ČR.