



## DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ VOZIDEL

### ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB VE VOZIDLE

#### Článek 1

##### Úvodní ustanovení

1. Tyto pojistné podmínky Greenval pro úrazové pojištění osob ve vozidle (dále jen „**DPPG-P**“) jsou doplňkem všeobecných pojistných podmínek Greenval pro pojištění vozidel („**VPPG**“) a nabývají účinnosti dnem 1. června 2015 a upravují podmínky pojištění pro případ:
  - a) smrti způsobené úrazem;
  - b) trvalých následků úrazu;
  - c) léčení úrazu;
  - d) hospitalizace z důvodu úrazu, nebo
  - e) jiných skutečností uvedených v pojistné smlouvě.
2. Úrazové pojištění osob ve vozidle se vztahuje na řidiče a spolucestující a lze jej sjednat výhradně pro všechna místa k sezení ve dvoustopých vozidlech s výjimkou níže uvedených:
  - a) vozidel v areálu letiště s výjimkou oblastí, do nichž má veřejnost volný vjezd, a s výjimkou vozidel veřejné dopravy, která do areálu vjíždí pouze dočasně za účelem dopravní obsluhy;
  - b) vozidel na kolejích nebo na vzduchových polštářích;
  - c) vozidel, která nejsou určena k pozemnímu provozu;
  - d) autobusů s 10 a více místy k sezení, omnibusů nebo tramvajů;
  - e) vozidel záchranného systému;
  - f) vozidel speciálně upravených či přizpůsobených pro použití k vojenským účelům;
  - g) vozidel, které primárně slouží k:
    - přepravě silných výbušnin, jako je nitroglycerin, dynamit a/nebo jakákoli jiná podobná výbušina;
    - hromadné přepravě jakýchkoli hořlavých tekutin (příčemž použití cisternového vozidla pro přepravu topných olejů není vyloučeno);
    - přepravě chemikálií a plynů v tekutém, stlačeném a/nebo plynném skupenství;
    - úplatné smluvní přepravě cestujících;
    - krátkodobým výpůjčkám, s výjimkou náhradních vozidel;
    - stroje a zařízení dodavatele mimo veřejné komunikace.
3. Pojištění se řídí VPPG a těmito DPPG-P; v případě vzájemného rozporu mají ustanovení DPPG-P přednost před ustanoveními VPPG. Není-li v těchto DPPG-P stanoveno jinak, platí pro výklad jednotlivých pojmů definice uvedené v čl. 2 VPPG. V záležitostech neupravených v těchto DPPG-P se přiměřeně použije zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**OZ**“).
4. Úrazové pojištění osob ve vozidle se sjednává jako pojištění obnosové, tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši částky dohodnuté v pojistné smlouvě.



## Článek 2

### Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

1. Pojistník je zejména povinen odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy pojistitele při uzavírání pojištění a bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění; bylo-li na základě nepravdivých, nedoložených nebo neúplných skutečností stanoveno nižší pojistné, než by pojistitel stanovil znaje veškeré skutečnosti, má pojistitel právo na zaplacení rozdílu pojistného od počátku pojištění.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména dbát, aby nenastala pojistná událost a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojistné události.
3. Nastane-li škodní událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni zejména:
  - a) učinit veškerá možná opatření zabraňující zvětšování rozsahu újmy;
  - b) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu újmy;
  - c) oznámit pojistiteli, že uzavřel pro předmět pojištění další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí pro stejné pojistné období a sdělit jméno pojistitele a výši limitu pojistného plnění;
  - d) bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli, že došlo ke škodní události (tj. zejména úmrtí pojištěného, ukončení léčení pojištěného, ustálení trvalých následků úrazu, přiznání invalidity nebo stanovení diagnózy) s uvedením skutkového stavu týkajícího se této události, předložit k tomu příslušné doklady, které si pojistitel vyžádá, umožnit pojistiteli pořízení jejich kopií a v průběhu šetření škodní události postupovat v souladu s pokyny pojistitele;
  - e) sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost;
  - f) při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení;
  - g) předkládat všechny doklady v originále a v českém jazyce, cizojazyčné podklady musí být na žádost pojistitele předloženy s úředně ověřeným překladem do českého jazyka; náklady na překlad dokladů nese ten, kdo je předkládá;
  - h) vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo práv.

## Článek 3

### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění jsou skutečnosti uvedené v čl. 1 odst. 1 těchto DPPG-P.
2. Pojistným plněním je
  - a) v případě smrti způsobené úrazem a trvalých následků úrazu jednorázové pojistné plnění; a
  - b) v případě léčení úrazu a hospitalizace z důvodu úrazu denní odškodné.



#### **Článek 4**

##### **Šetření škodné události, právo na pojistné plnění**

1. Pojistitel poskytne pojistné plnění za podmínek stanovených v těchto DPPG-P a v závislosti na konkrétním rozsahu pojištění sjednaného v pojistné smlouvě, pokud osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, prokáže a šetření pojistitele potvrdí, že se jedná o nahodilou událost krytou pojištěním, tj. existuje povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění a je zjištěn rozsah této povinnosti.
2. Šetření škodné události nemůže být ukončeno, pokud pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, řádně nesplní své povinnosti související se šetřením takové události, včetně poskytnutí veškerých informací, dokladů a další součinnosti a povinností směřujících ke zjištění zdravotního stavu pojištěného. Toto šetření nemůže být dále ukončeno do pravomocného skončení jakéhokoliv trestního řízení, které souvisí se škodnou událostí včetně případů, kdy by na základě rozhodnutí v takovém řízení mohlo pojistiteli vzniknout právo na snížení či odmítnutí pojistného plnění z důvodu trestného činu jakékoliv osoby.
3. Právo na pojistné plnění má oprávněná osoba a v případě smrti pojištěného obmyslený, popřípadě více obmyslených. Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění za trvalé následky úrazu, denního odškodného za dobu léčení úrazu a denního odškodného za hospitalizaci z důvodu úrazu je pojištěný. Obmyslený bude určen podle § 2831 OZ.

#### **Článek 5**

##### **Pojistné plnění, oceňovací tabulky**

1. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
2. Pojistné plnění ve formě denního odškodného poskytuje pojistitel nejvýše do dne zániku platnosti pojištění, přestože léčení může pokračovat.
3. Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje v souladu se sjednaným limitem pojistného plnění (viz možnosti stanovené v Příloze č. 1 těchto DPPG-P), zásadami stanovenými v těchto DPPG-P a oceňovacími tabulkami pojistitele platnými k datu oznámení pojistné události.
4. Oceňovací tabulky platné ke dni uzavření pojistné smlouvy tvoří Přílohu č. 1 těchto DPPG-P.

#### **Článek 6**

##### **Pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem**

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt v průběhu doby platnosti pojištění, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění odpovídající limitu pojistného plnění pro případ smrti způsobené úrazem sjednanému v pojistné smlouvě osobě, resp. osobám podle čl. 4 odst. 3 těchto DPPG-P.
2. Zemře-li však pojištěný v období uvedeném v odst. 1 tohoto článku 6 těchto DPPG-P na následky úrazu a pojistitel již poskytl pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyslenému pojistné plnění jen ve výši případného rozdílu mezi limitem pojistného plnění vztahujícího se na případ smrti způsobené úrazem a pojistným plněním již vyplaceným oprávněné osobě za trvalé následky úrazu.



## **Článek 7**

### **Pojistné plnění za trvalé následky úrazu**

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění po ustálení trvalých následků ve výši vypočtené podle oceňovacích tabulek, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, je pojistitel povinen vyplatit poměrnou část pojistného plnění vypočtenou podle oceňovacích tabulek a odpovídající procentu rozsahu trvalých následků ke konci této lhůty určené podle příslušného právního předpisu.
2. Nemůže-li pojistitel poskytnout pojistné plnění podle odstavce 1. tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout oprávněné osobě na její požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v oceňovacích tabulkách pro vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění, má již trvalý charakter.
3. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození.
4. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek.
5. Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovených před smrtí pojištěného.
6. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem, které postihly více částí těla nebo smyslových orgánů, částku pojistného plnění vypočtenou podle oceňovacích tabulek, avšak maximálně ve výši 100 % příslušného limitu pojistného plnění.

## **Článek 8**

### **Pojistné plnění denního odškodného za dobu léčeni úrazu**

1. Pojistná smlouva může podmínit vznik nároku na plnění denního odškodného minimální dobou trvání léčby.
2. Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne zahájení léčeni úrazu až do konce léčeni následků úrazu, nepřekročí však 365 dnů.
3. Utrpí-li pojištěný v době léčeni úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní, během nichž trvá doba léčeni všech úrazů, přičemž se uplatní omezení stanovené v odstavci 2 tohoto článku. Doba, po kterou se doby léčeni obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou, a to podle podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě k datu vzniku prvního úrazu.
4. Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je uveden nejvyšší počet dní.
5. Pro stanovení plnění se vychází z doby léčeni úrazu doložené lékařským potvrzením s udáním přesné diagnózy a doby léčeni úrazu. Do doby léčeni se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.
6. Trvá-li však léčeni úrazu déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání léčeni úrazu.



7. Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn podle okolností případu nárokovat vrácení jeho části, jestliže pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim.

## **Článek 9**

### **Pojistné plnění denního odškodného za hospitalizaci**

1. Nárok na plnění denního odškodného za hospitalizaci vzniká tehdy, pokud délka hospitalizace z důvodu úrazu trvá v době trvání pojištění.
2. Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a trvá po dobu hospitalizace.
3. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá hospitalizace pojištěného, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován ze stejného důvodu, považuje se hospitalizace za nepřetržitou.
4. Pojištění se vztahuje na hospitalizaci pojištěného na geografickém území Evropy včetně Turecka a Maroka a s výjimkou Ruska, Běloruska, Ukrajiny, Moldávie a Tuniska.
5. Pojistitel vyplatí pojistné plnění za každý den hospitalizace ve výši dohodnutého denního odškodného. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
6. Z jedné pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů hospitalizace.
7. Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
8. Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
9. Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
10. Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace, a to zpětně od prvního dne hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.

## **Článek 10**

### **Snížení a odmítnutí pojistného plnění**

1. Vedle případů uvedených v čl. 11 VPPG může pojistitel snížit pojistné plnění také v případě, že
  - a) pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s
    - požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu; toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu;
    - porušením zákazu vjíždění na železniční přejezd; snížení pojistného plnění z tohoto důvodu se uplatní pouze u řidiče;
    - otáčením nebo jízdou v protisměru na dálnici nebo silnici pro motorová vozidla; snížení pojistného plnění z tohoto důvodu se uplatní pouze u řidiče;



- porušením povinnosti pojištěného připoutat se bezpečnostním pásem, který byl výrobcem pevně zabudován k sedadlu, nebo jiným povinným zádržným systémem;
  - nedodržením obecně závazných bezpečnostních předpisů pojištěným při vykonávání činností, při nichž k úrazu došlo;
- b) v době pojistné události bude pojištěné vozidlo používáno v rámci rizikovějšího druhu použití, než je uvedeno v pojistné smlouvě;
- c) je ve vozidle přepravováno více osob, než je počet míst k sezení podle technického průkazu, a to každé osobě až o jednu polovinu;
2. Pojistitel je oprávněn odmítnout plnění z pojištění, pokud příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události, kterou pojistitel nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku nepravdivě nebo neúplně zodpovězených dotazů a která by vedla k neuzavření pojištění nebo k uzavření pojištění za jiných podmínek, pokud by o ní v době uzavření pojištění pojistitel věděl.
3. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.
4. Pokud v důsledku porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne pojistiteli újma nebo pojistitel vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má pojistitel právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.

## **Článek 11**

### **Další případy zániku pojištění**

1. Pojištění vedle případů uvedených v čl. 6 VPPG zaniká:
- a) doručením písemného oznámení o odmítnutí plnění z pojistné smlouvy ze strany pojistitele pojistníkovi podle čl. 10 odst. 2 nebo 3 DPPG-P;
  - b) zánikem pojistného zájmu.
2. Bylo-li sjednáno pojištění pro případ smrti způsobené úrazem, není důvod uvedený v čl. 6 písm. j) VPPG důvodem zániku pojištění.

## **Článek 12**

### **Výluky z pojištění**

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě škodní události vzniklé:
- a) před sjednáním či změnou pojištění nebo po sjednání či změně pojištění, předvídal-li pojištěný v době sjednání či změny pojištění vznik této škodní události;
  - b) v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem;
  - c) v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávce, nepokojích a veřejných násilnostech (tj. násilným jednáním motivovaným politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území České republiky;
  - d) následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály;
  - e) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění;



- f) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim;
  - g) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození;
  - h) pokud pojištěný řádně nedodržel léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem;
  - i) vzniklé následkem diagnostických, život zachraňujících, léčebných, kosmetických a preventivních zákroků;
  - j) při kosmetických operacích nebo zákrocích provedených v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
  - k) vznikem a zhoršením nemoci v důsledku úrazu; tato výlučka se neuplatní v případě škodní události spočívající v trvalých následcích úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění;
  - l) vznikem a zhoršením kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amoce sítnice;
  - m) poškozením zdraví souvisejícím s poruchou vědomí (epileptickým záchvatem, cukrovkou, mozkovou příhodou, srdečním infarktem, neurovegetativní astenií apod.);
  - n) infekční nemocí a to i přenesené zraněním,
  - o) pracovním úrazem a nemocí z povolání;
  - p) v důsledku smrti nebo poškození zdraví vzniklého působením mikrobiálních jedů a imunotoxických látek;
  - q) při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajíždění apod.;
  - r) provozování vozidla, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, bezpečnosti obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí;
  - s) při provozování vozidla, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena;
  - t) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění s výjimkou řízení vozidla osobou, která se učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla, a to vždy pouze pod dohledem oprávněného učitele nebo řidiče cvičitele individuálního výcviku;
  - u) při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu;
  - v) při řízení vozidla osobou, která při řízení vozidla byla pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo léku označeného zákazem řídit motorové vozidlo nebo která se odmítla podrobit lékařskému vyšetření za účelem zjištění těchto látek;
  - w) při předání řízení vozidla osobě uvedené v písmenech s), t) a u) tohoto odstavce;
  - x) při provozu vozidla, které je užíváno neoprávněně;
  - y) při přepravě pojištěné osoby mimo prostor určený k přepravě osob;
  - z) při provozu vozidla v době, kdy je používáno jako pracovní stroj.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ve formě denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu a denního odškodného v případě následujících typů pobytů:



- a) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří předem písemný souhlas;
- b) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče;
- c) umístění v lůžkové části zdravotnického nebo podobného zařízení související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- d) umístění v lůžkové části ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu;
- e) pobyt v nemocnici v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení - denní nebo noční).





**Příloha č. 1 k DPPG-P**

**(Limity pojistného plnění a oceňovací tabulky)**

<b>Limity pojistného plnění</b>				
<b>Varianty</b>	<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>
Smrt	100.000 Kč	200.000 Kč	500.000 Kč	1.000.000 Kč
Trvalé následky úrazu	200.000 Kč	400.000 Kč	1.000.000 Kč	2.000.000 Kč



<b>Oceňovací tabulky</b>	
<b>Části těla nebo smyslové orgány postižené trvalými následky úrazu:</b>	<b>Procento limitu pojistného plnění vypláceného jako pojistné plnění za trvalé následky úrazu v případě úplné ztráty nebo úplného poškození příslušné části těla či smyslového orgánu:</b>
Horní končetina	70 %
Horní končetina nad loketní kloub	65 %
Horní končetina pod loketní kloub	60 %
Ruka	55 %
Obě horní končetiny nebo ruce	100 %
Palec	20 %
Ukazováček	10 %
Jiný prst	5 %
Dolní končetina nad střed stehna	70 %
Dolní končetina po střed stehna	60 %
Dolní končetina pod kolenem	50 %
Dolní končetina po střed bérce	45 %
Noha	40 %
Palec nohy	5 %
Jiný prst nohy	2 %
Záda/mícha (přetrvávající méně závažné)	10-25 %
Záda/mícha (přetrvávající středně závažné)	25-40 %
Záda/mícha (přetrvávající závažné)	40-80 %
Funkce mozku (méně závažné)	25 %
Funkce mozku (středně závažné)	50 %
Funkce mozku (závažné)	100 %
Oko	50 %
Obě oči	100 %
Sluch jednoho ucha	30 %
Čich	10 %
Chuť	5 %
Popáleniny 2. nebo 3. stupně na více než 30 % těla	50 %
Popáleniny 2. nebo 3. stupně na 15 až 30 % těla	25 %



Popáleniny 2. nebo 3. stupně na 5 až 15 % těla	15 %	
Popáleniny 2. nebo 3. stupně na méně než 5 % těla	5 %	
<b>Otevřené zlomeniny (tato zranění se vždy považují za mající trvalé následky):</b>		
Několik částí těla, včetně zad a/nebo lebky	100 %	
Několik částí těla, vyjma zad a lebky	50 %	
Jedna část těla, omezující pohyblivost	25 %	
Jedna část těla	15 %	
Výše pojistného plnění vypláceného za trvalé následky úrazu v podobě částečné ztráty nebo částečného funkčního poškození příslušné části těla nebo smyslového orgánu bude určena jako část pojistného plnění, která by byla vyplácena za úplnou ztrátu nebo úplné poškození příslušné části těla nebo smyslového orgánu odpovídající rozsahu částečné ztráty nebo částečného funkčního poškození.		
V případě částí těla nebo smyslových orgánů v těchto oceňovacích tabulkách výslovně neuvedených závisí procento pojistného plnění vypláceného za trvalé následky úrazu na rozsahu dlouhodobého vlivu ztráty nebo postižení příslušné části těla na celkovou běžnou fyzickou a mentální výkonnost. Referenčním kritériem je průměrná osoba stejného věku a pohlaví.		
Hodnocení podle těchto oceňovacích tabulek je prováděno výhradně na základě lékařských zpráv.		
<b>Částka denního odškodného</b>	<b>Možnost A</b> (použije se pouze ve spojení s možností č. 1 a 2 uvedenými v tabulce „Limity pojistného plnění“ výše u limitů pojistného plnění vyplácených v případě smrti a trvalých následků úrazu)	<b>Možnost B</b> (použije se pouze ve spojení s možností č. 3 a 4 uvedenými v tabulce „Limity pojistného plnění“ výše u limitů pojistného plnění vyplácených v případě smrti a trvalých následků úrazu)
Léčba zranění (nejvýše 365 dnů)	100 Kč/den	200 Kč/den
Hospitalizace (nejvýše 365 dnů)	100 Kč/den	200 Kč/den