

Úrazové pojištění pro úrazy od 1. ledna 2013 - Pojišťovna VZP a. s.

Škodné události (úrazy) vzniklé **po 1. 1. 2013** se uplatňují dle smlouvy č. 1310000010 u Pojišťovny VZP a. s., na jejich formulářích.

- Formulář Pojišťovny VZP, a.s. - [Oznámení škodné události \(OŠU\)](#)
- Nová pojistná smlouva č. [1310000010](#) uzavřená u Pojišťovny VZP a.s. platná od 1. 1. 2013
- [Všeobecné podmínky Pojišťovny VZP, a.s.](#)
- [Oceňovací tabulka pro pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem](#) a [oceňovací tabulka pro pojistné plnění za trvalé tělesné poškození následkem úrazu](#)

V případě tělesného poškození způsobeného úrazem, trvalých následků úrazu i případného hlášení smrti úrazem vyplňte „písemně“ formulář [Oznámení škodné události \(OŠU\)](#) z úrazového pojištění.

Postup vyplnění formuláře a jeho odeslání pojišťovně je následující:

- uveďte číslo pojistné smlouvy - 1310000010

INFORMACE O POJIŠTĚNÉM = komu se stal úraz,

INFORMACE O ŽADATELI = v případě nezletilé osoby se vyplňují se údaje o rodiči nebo údaje obmyšlené osoby v případě smrti (zde nutno vyplnit RODNÉ ČÍSLO zákonného zástupce – složenkou přijde na adresu, jméno, příjmení a rodné číslo této osoby)

DOPLŇUJÍCÍ POZNÁMKY = vyplňuje sportovní organizace

- název střešní organizace - Česká unie sportu;
- [evidenční číslo](#)* členského SK/TJ nebo sportovního svazu v rámci ČUS;
- činnost, při které došlo k úrazu;
- jméno, příjmení a podpis odpovědného pracovníka sportovního svazu nebo SK/TJ (stvrzuje, že k úrazu došlo při pojištěné činnosti a pojištěný byl v době vzniku úrazu osobou, na kterou se pojištění vztahuje);
- razítko členského SK nebo TJ, případně národního sportovního svazu (to v případě že SK/TJ není členem okresního sdružení ČUS);

ÚDAJE PRO ZASLÁNÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ a PROHLÁŠENÍ = vyplňuje zraněný - v případě nezletilé osoby rodič (doporučuji výplatu na CZK účet u tuzemského peněžního ústavu).

k formuláři OŠU je nutné připojit potřebné doklady:

- zdravotní dokumentaci pojištěného týkající se úrazu, v případě hospitalizace kopii propouštěcí zprávy (formulář lékaři nevyplňují, dokládají se pouze kopie lékařských zpráv týkající se úrazu).
- v případě nároku na plnění v případě trvalých následků dokumentaci o průběhu léčení a rehabilitace včetně kopie lékařské zprávy po ustálení trvalých následků, v případě úmrtí ověřenou kopii úmrtního listu a kopii lékařské zprávy o příčině smrti, kopii policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody v případě vyšetřování policií.

ZPŮSOBY ZASLÁNÍ VŠECH POTŘEBNÝCH DOKUMENTŮ:

1) per e-mail nascanováním dokumentů na adresu oznameni.udalosti@pvzp.cz,

Z této e-mailové adresy obdržíte potvrzení o převzetí dokladů pojišťovnou. V případě, že likvidátor v rámci šetření shledá potřebným vidět originály účtenek, faktur, lékařských zpráv apod. požádá oprávněnou osobu v souladu s platnými pojistnými podmínkami o dodání originálů.

2) doporučeně poštou na adresu:

Pojišťovna VZP, a.s.
Odbor likvidace pojistných událostí
Ke Štvanici 656/3
186 00 Praha 8 - Karlín

3) osobním předáním dokumentace na všech prodejních místech PVZP, a.s. nebo na všech pobočkách VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČESKÉ REPUBLIKY.

Výši Vašeho odškodnění si můžete zkontrolovat podle [ceňovací tabulka pro pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem](#) a [oceňovací tabulka pro pojistné plnění za trvalé tělesné poškození následkem úrazu](#), odškodnění se stanovuje ze smluvně dojednaných pojistných částek.

Po zaslání potřebné dokumentace bude pojistná událost prošetřena. Od data převzetí dokumentace počíná běžet zákonná tříměsíční lhůta pro likvidaci pojistné události. **Nárok na výplatu pojistného plnění se promlčuje nejdéle za 4 roky po vzniku pojistné události.**

Oznámení škodné události z pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojištění jsou pouze členové ČUS při činnosti v rámci plnění pracovních úkolů, nebo mají-li s příslušným sportovním svazem, SK nebo TJ uzavřenou smlouvu podle občanského zákoníku nebo zákoníku práce. V případě hlášení škodné události z pojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu vyplňte formulář [Oznámení škodné události z pojištění pro případ pracovní neschopnosti](#).

Při vyplňování formuláře v případě pracovních neschopností postupujte stejně jako při hlášení úrazu. Požadované informace uveďte na volnou plochu pod text „Požadovaná dokumentace“ na druhé straně formuláře. Jako dokumentaci připojte: Zdravotní dokumentaci pojištěného, týkající se úrazu, doklad o pracovní neschopnosti, kopii policejního protokolu nebo potvrzení o šetření nehody v případě vyšetřování policií, v případě hospitalizace kopii propouštěcí zprávy. Vyplněný formulář zašlete opět na adresu Pojišťovny VZP, a. s.

V případě dotazů se obraťte na infolinku Pojišťovny VZP, a. s.: +420 233 006 311; info@pvzp.cz

Každý členský SK/TJ má **evidenční číslo uvedené v Evidenčním listu ČUS (ČSTV), vydaném příslušným [okresním sdružením ČUS](#). Pokud číslo neznáte, sdělí Vám ho příslušné [okresní sdružení ČUS](#). Pokud jste členy ČUS skrze [národní sportovní svaz](#), zašlete vyplněný formulář svazu, či jeho složkám, k doplnění evidenčního čísla a potvrzení.*