



Bel Mondo

Informace pro klienta

Sazebník administrativních poplatků
a poplatku životního pojištění

VPP POS 2018/03

ZPP RŽP 2018/03

Tabulky ŽP 2018/10

	Strana
Informace pro klienta	
Produkt ZL63 – rizikové životní pojištění	7
Informace o pojistiteli	7
Slovník pojmu	7
Vstupní a výstupní věky pojistěných, maximální sjednatelné pojistné částky a čekací doby	8
Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku	8
Druhy a definice pojištění	8
Životní pojištění	8
Úrazová pojištění	11
Nemocenská pojištění	12
Stanovení výše pojistné částky denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu a za dobu léčení vyjmenovaných úrazů a pojištění pracovní neschopnosti	13
Pojištěná ochrana v době před přijetím nabídky pojistníka na uzavření pojistné smlouvy – Předběžné pojištění	13
Uzavření pojistné smlouvy a vznik pojištění	14
Sazebník administrativních poplatků a poplatku ŽP	14
Administrativní poplatky	14
Poplatky platné pro rizikové životní pojištění	14
Informace o dalších důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistních podmínek	14
Garantované navýšení pojistních částek	14
Navýšení pojistného plnění	15
Riziková prémie	15
Pojištěné	15
Změny v pojištění	15
Pojištěná událost – Definice, oznamení a šetření pojistné události, způsob oznamení	16
Výpověď a zánik pojištění	16
Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty	17
Informace o platném právu a řešení stížností	17
Politicky exponovaná osoba (PEO)	17
FATCA	17
Poučení o ochraně osobních údajů a mlčenlivosti	17
Sazebník administrativních poplatků a poplatku životního pojištění	20
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2018/03)	21
Článek	
1 Úvodní ustanovení	21
2 Výklad pojmu	21
3 Uzavření a změny pojistné smlouvy	21
4 Smlouva o předběžném pojištění	21
5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období	22
6 Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy	22
7 Zánik pojištění	22
8 Pojištěné	22
9 Poplatky	23
10 Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	23
11 Šetření pojistné události a pojistné plnění	24
12 Forma jednání	24
13 Doručování	24
14 Rozhodné právo	25

	Strana
Článek	
15 Promlčení	25
16 Územní planost pojistné smlouvy	25
Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP RŽP 2018/03)	26
I. Obecná ustanovení	26
Článek	
1 Úvodní ustanovení	26
2 Výklad pojmu	26
3 Druhy pojištění	26
4 Pojistné	26
5 Slevy	27
6 Změny pojištění	27
7 Garantované navýšení pojistných částek	27
8 Navýšení pojistného plnění	28
9 Zánik pojištění	28
10 Aktualizace pojistného a pojistné částky	29
11 Oprávněné osoby	29
12 Výluky a snížení pojistného plnění	29
II. Ustanovení pro hlavní životní pojištění	31
Článek	
13 Rozsah pojištění	31
14 Pojistná událost	31
15 Pojistné plnění	31
16 Doplňková pojištění	31
III. Ustanovení pro doplňková životní pojištění	31
Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)	31
Doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)	31
Článek	
17 Pojistná událost	31
18 Pojistné plnění	31
19 Povinnosti při škodní události	31
Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s progresí (ID3P)	31
Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)	31
Článek	
20 Pojistná událost	31
21 Čekací doba	32
22 Změny v pojištění	32
23 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity III. stupně s progresí (ID3P)	32
24 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)	32
25 Povinnosti při škodní události	32
Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s progresí (ID2P)	32
Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)	32
Článek	
26 Pojistná událost	32
27 Čekací doba	32
28 Změny v pojištění	32
29 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s progresí (ID2P)	32
30 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)	32

Článek	
31 Povinnosti při škodní události	33
Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s progresí (ID1P)	33
Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)	33
Článek	
32 Pojistná událost	
33 Čekací doba	33
34 Změny v pojištění	33
35 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s progresí (ID1P)	33
36 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)	33
37 Povinnosti při škodní události	33
Doplňkové pojištění závažných onemocnění s progresí (DDZ0P/DDZ1P)	
Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC0/DDC1)	34
Článek	
38 Pojistná událost	34
39 Čekací doba	34
40 Změny v pojištění	34
41 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění závažných onemocnění s progresí (DDZ0P/DDZ1P)	34
42 Pojistné plnění pro doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC0/DDC1)	34
43 Povinnosti při škodní události	34
Doplňkové pojištění onkologických onemocnění s progresí (DDOP)	34
Článek	
44 Pojistná událost	34
45 Čekací doba	35
46 Změny v pojištění	35
47 Pojistné plnění	35
48 Povinnosti při škodní události	35
Doplňkové pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě (PPD)	35
Článek	
49 Pojistná událost	35
50 Čekací doba	35
51 Pojistné plnění	35
52 Povinnosti při škodní události	35
Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného (AUZ)	36
Článek	
53 Pojistná událost	36
54 Čekací doba	36
55 Pojistné plnění	36
56 Povinnosti při škodní události	36
57 Zvláštní ujednání	36
Doplňkové kombinované pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C)	36
Článek	
58 Výklad pojmu	36
59 Rozsah pojištění	36
60 Pojistné plnění	36
61 Zánik pojištění	36
62 Pojistné podmínky	37

	Strana
IV. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění	37
Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ)	37
Článek	
63 Pojistná událost	37
64 Pojistné plnění	37
Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTA)	37
Článek	
65 Pojistná událost	37
66 Pojistné plnění	37
Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU)	37
Článek	
67 Pojistná událost	37
68 Rozsah pojištění	37
69 Pojistné plnění	37
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP)	37
Článek	
70 Předmět a rozsah pojištění	37
71 Pojistná událost	38
72 Pojistné plnění	38
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody (TNPA)	38
Článek	
73 Předmět a rozsah pojištění	38
74 Pojistná událost	38
75 Pojistné plnění	38
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně invalidity (UIZ7)	39
Článek	
76 Předmět a rozsah pojištění	39
77 Pojistná událost	39
78 Pojistné plnění	39
Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)	39
Článek	
79 Pojistná událost	39
80 Rozsah pojištění	39
81 Pojistné plnění	39
82 Povinnosti při škodní události	40
83 Změny v pojištění	40
Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU)	40
Článek	
84 Pojistná událost	40
85 Rozsah pojištění	40
86 Pojistné plnění	40
87 Povinnosti při škodní události	40
88 Změny v pojištění	40
Doplňkové pojištění pourazové péče (POP)	40
Článek	
89 Předmět pojištění	40
90 Pojistná událost	40
91 Pojistné plnění	40
92 Povinnosti při škodní události	41
V. Ustanovení pro doplňková nemocenská pojištění	41
Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON)	41

Článek	
93 Rozsah pojištění	41
94 Pojistná událost	41
95 Čekací doba	41
96 Pojistné plnění	41
97 Změny v pojištění	42
98 Práva a povinnosti pojistitele	42
99 Povinnosti pojistníka a pojištěného	42
Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici s progresí (DOH)	42
Článek	
100 Rozsah pojištění	42
101 Pojistná událost	42
102 Čekací doba	42
103 Pojistné plnění	42
104 Změny v pojištění	43
105 Povinnosti pojistníka a pojištěného	43
Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte (POD)	43
Článek	
106 Pojistná událost	43
107 Oprávněná osoba	43
108 Čekací doba	43
109 Pojistné plnění	43
110 Povinnosti při škodní události	43
Doplňkové pojištění rodinné asistence (ASAP)	43
Článek	
111 Předmět a rozsah pojištění	43
112 Pojistná událost	43
113 Souhlas pojistníka, pojištěného	43
Tabulky ŽP 2018/10 (platné od 1. 1. 2018)	44
I. Tabulky závažných onemocnění (TDDZ0 A TDDZ1)	44
II. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu (TTNU)	49
III. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)	53
IV. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)	55
V. Tabulky vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob	57
VI. Tabulka pro určení pojistitelnosti doplňkových úrazových a nemocenských pojištění dle vykonávaného zaměstnání	59
VII. Tabulka pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti	67
VIII. Tabulky pro stanovení výše pojistné částky	71

Informace pro klienta

Vážený kliente,

velmi nás těší Váš zájem o životní pojištění Generali.

V naší pojišťovně dbáme na to, aby naši klienti měli před uzavřením pojistné smlouvy dostatek srozumitelných informací, a mohli si tak pro sebe zvolit ideální řešení. Z tohoto důvodu jsme pro Vás připravili tyto Informace pro klienta, ve kterých se dozvítíte to nejdůležitější o pojistovně Generali i o našich produktech.

Před uzavřením pojistné smlouvy se prosím pečlivě seznamte s pojistnými podmínkami a s důležitými informacemi, týkajícími se tohoto pojištění. K témtu informacím a podmínkám se prosím vracejte i v případě změny pojištění nebo nastane-li událost, se kterou by mohl být spojen vznik práva na pojistné plnění.

V případě jakéhokoliv dotazu je Vám k dispozici Váš pečovatel a kolegové na lince klientského servisu.

Přejeme Vám mnoho spokojených dní pod křídly lva a budeme potěšeni, pokud se na nás obrátíte i v budoucnu.

Produkt ZL63 – rizikové životní pojištění

Dostávají se Vám do ruky informace o rizikovém životním pojištění. Rizikové životní pojištění nabízí široké spektrum pojistné ochrany proti nahodilým událostem pro Vás a Vaše nejbližší. Doplňková pojištění Vám umožňují nastavit si pojistnou ochranu dle Vašich potřeb.

Životní pojištění je pojištění Vašeho života a zdraví. Životní pojištění Vám tak může zajistit v případě těžké životní situace jistotu finančních příjmů a zachování kvality života. Proto si zvolte takové parametry pojištění, které budou splňovat Vaše potřeby.

Je důležité, abyste si správně stanovili rozsah pojistné ochrany a výši pojistných částek, neboť toto pojištění Vás bude ochraňovat v průběhu Vašeho života.

V případě uzavření pojistné smlouvy se pojištění neřídí jen pojistnou smlouvou, ale také všeobecnými a zvláštními pojistnými podmínkami, Tabulkami ŽP a dalšími dokumenty, na které smlouva odkazuje. Věnujte prosím pozornost všem témtu dokumentům, neboť právě ony vymezují, co je pojištěno proti kterému nebezpečí, ve kterých případech pojištění poskytne pojistné plnění, a jakým způsobem se určuje výše pojistného plnění. Pojistné podmínky stanoví rovněž případy, kdy pojištění nemá povinnost pojistné plnění poskytnout (výluky z pojištění), a určují, za kterých okolností může pojištění pojistné plnění snížit nebo odmítnout.

Informace o pojištěti

Generali Pojišťovna a.s. se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, Česká republika, IČO: 61859869, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866 (dále též jen „pojištěl“), provozuje pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a činnosti z nich přímo vyplývající ve smyslu uděleného povolení a zákona o pojišťovnictví.

© **244 188 188** (Volání na linku je částečně zpoplatněno, a to dle aktuálního ceníku Vašeho telefonního operátora.)

✉ **Generali Pojišťovna a.s.**, Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2

@ **servis.cz@generali.com**

Další informace najeznete též na internetových stránkách generali.cz.

SLOVNÍK POJMŮ

Čekací doba	Je období platnosti smlouvy, kdy nevzniká nárok na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastanou v průběhu čekací doby.
Dítě	Dítě – osoba, která uzavřela pojištění ve věku 0–14 let.
Dospělý	Dospělý – osoba, která uzavřela pojištění ve věku 15–69 let.
Senior	Senior – osoba, která uzavřela pojištění ve věku 70 let.
Karenční doba	Vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku při vzniku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného.
Obmyšlený	Je pevně stanovená doba, která musí uplynout od vzniku pojistné události, aby vznikl nárok na pojistné plnění.
Pojistná částka	Je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného. (Fyzická či právnická osoba, která má v důsledku smrti pojištěného právo na pojistné plnění).
Pojistná doba	Je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.
Pojistný rok	Je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění nebo v 0.00 hodin výročního dne a končí v 24.00 hodin dne předcházejícího výročnímu dnu.
Pojistná událost	Je nahodilá událost, při které vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistná událost je definována pro každé pojištění v pojistných podmínkách. Pojistné plnění je pak určeno na základě ve smlouvě sjednané pojistné částky způsobem stanoveným v pojistných podmínkách, případně dalších dokumentech, kterými se pojištění řídí (zejména Tabulky ŽP).
Pojistné	Představuje úplatu za poskytnutí pojistné ochrany.
Pojistné podmínky	Jsou podmínky, kterými se dané pojištění řídí. Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP) obsahují obecné zásady a podmínky pro pojištění osob, zejména obecné zásady týkající se vzniku, trvání, zániku pojištění a pojistných událostí, ze kterých vzniká právo na pojistné plnění. Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP) obsahují ujednání, která upřesňují ustanovení VPP a specifikují detailně podmínky jednotlivých pojištění.

Běžné pojistné	Je pojistné hrazené za pojistné období a představuje součet pojistného za hlavní pojistění pro případ smrti a pojistného za doplňková pojistění v rozsahu pojistné ochrany sjednané v pojistné smlouvě.
Územní platnost	Stanovuje území, na kterém platí pojistná ochrana.
Vstupní věk	Věk pojistěného v době sjednání pojistění. Věk pojistované osoby se stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem, ve kterém byla uzavřena pojistná smlouva, a kalendářním rokem narození pojistěného.
Výroční den	Je den, který se svým číselným označením (tj. dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojistění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci.

Vstupní a výstupní věky pojistěných, maximální sjednatelné pojistné částky a čekací doby

Pro jednotlivá doplňková pojistění jsou stanoveny maximální vstupní a výstupní věky, kdy si pojistěný může nejdříve sjednat doplňkové pojistění a kdy mu doplňkové pojistění zanikne. Doplňková pojistění mají také stanoveny minimální a maximální pojistné částky, které lze sjednat. Některá doplňková pojistění si vyhrazují čekací dobu a karenční dobu, po kterou nevzniká nárok na pojistné plnění. Tyto informace najeznete v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximální pojistných částek, čekacích a karenčních dob, které jsou součástí Tabulek ŽP.

Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku

Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě, přičemž doplňková pojistění mohou být uzavřena s individuální pojistnou dobou, která je odlišná od pojistné doby pojistné smlouvy (tj. pojistné doby hlavního pojistění). Současně je pojistná doba doplňkových pojistění omezena maximálními vstupními věky (maximální věk pojistěného, kdy může do pojistění vstoupit) a výstupními věků (maximální věk pojistěného, dokdy může být pojistěn).

Jednotlivá pojistění zanikají nejpozději uplynutím pro ně sjednané pojistné doby nebo výročním dnem pojistného roku, v němž pojistěný – dítě, pojistěný – dospělý nebo pojistěný – senior dosáhne maximálního výstupního věku. Dnem smrti pojistěného č. 1 zanikají veškerá sjednaná pojistění pro všechny pojistěné osoby.

Výstupní věk 10/18/26 let:

Pro pojistěnou osobu – dítě, která uzavřela pojistění ve věku 0–14 let, platí sjednaný rozsah pojistění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 10/18/26 let (blížší informace v Tabulkách ŽP). V uvedený výroční den pojistění zaniká.

Pojistník může u pojistění, u nichž je stanoven výstupní věk 26 let, požádat o zachování původní pojistné ochrany pro pojistěného – dítě (shodná pojistěná rizika a pojistné částky) doručením žádosti o změnu pojistné smlouvy (zachování původní pojistné ochrany) pojistitele nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistného roku, v němž se pojistěný – dítě dožije 26 let, přičemž taková žádost nemusí obsahovat vyplňený zdravotní dotazník.

Výstupní věk 60/65/70/75 let:

Pro pojistěnou osobu – dospělého, která uzavřela pojistění ve věku 15–69 let, platí sjednaný rozsah pojistění, sjednaná pojistná částka a tomu odpovídající výše pojistného do výročního dne pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 60/65/70/75; v uvedený výroční den pojistění pro tuto pojistěnou osobu zaniká.

Výstupní věk 75 let:

Pro pojistěnou osobu – seniorku, která uzavřela pojistění ve věku 70 let, zaniká pojistění ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovršil 75 let.

Druhy a definice pojistění

Druhy jednotlivých doplňkových pojistění najeznete v čl. 3 a 16 ZPP RŽP 2018/03.

Životní pojistění

Pojistění pro případ smrti (Z5M)

V případě smrti pojistěného č. 1 vyplatí pojistitel jako pojistné plnění sjednanou pojistnou částku pro případ smrti. V případě vzniku nároku na rizikovou prémii bude pojistné plnění navýšeno o tuto rizikovou prémii (podrobnosti najeznete v kapitole Riziková prémie).

Doplňkové pojistění invalidity III. stupně s progresí / s klesající pojistnou částkou (ID3P, ID3C)

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně, potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. V případě sjednání doplňkového pojistění s progresí pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku dle výpočtu pro progresivní plnění uvedeného v tabulce Progresivní plnění pro doplňkové životní pojistění níže. V případě sjednání doplňkového pojistění s klesající pojistnou částkou pojistná částka klesá lineárně každý výroční den pojistění tak, že na konci pojistné doby dosahuje nulové výše.

Doplňkové pojistění invalidity II. a III. stupně s progresí / s klesající pojistnou částkou (ID2P, ID2C)

Pojistnou událostí je vznik invalidity II. stupně, nebo vznik invalidity III. stupně, potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. V případě sjednání doplňkového pojistění s progresí pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku dle výpočtu pro progresivní plnění uvedeného v tabulce Progresivní plnění pro doplňkové životní pojistění níže. V případě sjednání doplňkového pojistění s klesající pojistnou částkou pojistná částka klesá lineárně každý výroční den pojistění tak, že na konci pojistné doby dosahuje nulové výše.

Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s progresí / s klesající pojistnou částkou (ID1P, ID1C)

Pojištěnou událostí je vznik invalidity I. stupně, nebo vznik invalidity II. stupně, nebo vznik invalidity III. stupně, potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice.

V případě invalidity I. stupně nárok na výplatu prvních 50 % pojistného plnění vzniká pojistěnému po prokázání vzniku pojistné události a nárok na výplatu zbývajících 50 % pojistného plnění vzniká pojistěnému po uplynutí 18 měsíců od vzniku invalidity I. stupně, za předpokladu, že invalidita I. stupně stále trvá.

V případě sjednání doplňkového pojištění invalidity s progresí pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku dle výpočtu pro progresivní plnění uvedeného v tabulce Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění níže. V případě sjednání doplňkového pojištění s klesající pojistnou částkou pojistná částka klesá lineárně každý výroční den pojištění tak, že na konci pojistné doby dosahuje nulové výše.

Čekací doba pro pojištění invalidity III. stupně, invalidity II. a III. stupně a invalidity I., II. a III. stupně

Do čekací doby pro tato pojištění se započítává již uběhlá doba pojištění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky (tj. pokud je v současné pojistné smlouvě sjednána vyšší pojistná částka než v předchozí, běží ve vztahu k rozdílu ve výši téhoto částek čekací doba od začátku). Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojištění od předchozího pojistitele.

Doplňkové pojištění závažných onemocnění s progresí / s klesající pojistnou částkou (DDZ0P, DDZ1P / DDC0, DDC1)

Pojištěnou událostí je první stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ZP). Pojistné plnění z tohoto pojištění tak může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou. **Věnujte zvýšenou pozornost témtě tabulkám, ve kterých jsou diagnózy rozděleny na skupiny dle věku pojištěných osob.** Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku dle výpočtu pro progresivní plnění uvedeného v tabulce Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění níže, vyjma pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou.

Doplňkové pojištění onkologických onemocnění s progresí / s klesající pojistnou částkou (DDOP)

Pojištěnou událostí je první stanovení některé z následujících diagnóz onkologického onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):

- u žen C50-C57: zhoubný novotvar (ZN) prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječníku a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů;
- u mužů C60-C63: zhoubný novotvar (ZN) pyje, předstojné žlázy – prostaty, varlete a jiných neurčených mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu;

- u dětí do věku 18 let C91.0 akutní lymfoblastická leukemie.

Pojištěné plnění z tohoto pojištění může být u každého pojištěného poskytnuto pouze jednou. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku dle výpočtu pro progresivní plnění uvedeného v tabulce Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění níže, vyjma pojištění sjednaných s klesající pojistnou částkou.

Postup výpočtu progresivního plnění

Pojištěné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojištění ke dni vzniku pojistné události. Uplynulá doba trvání pojištění a procento, o které se navýuje pojistné plnění je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojištění		
Uplynulá doba trvání pojištění	Pojištěné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 %	1,2
10 let	40 %	1,4
15 let	60 %	1,6

Pojištěné plnění se v souladu s tím stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedeného v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navýšení.

Příklady progresivního plnění u navýšení pojistné částky v průběhu pojistné doby:

Příklad 1: pojistná částka 100000 Kč byla po 3 letech navýšena na 250000 Kč.

Progresivní plnění při pojistné události, která nastala po uplynutí 7 let od počátku pojištění:

- z původně sjednané pojistné částky 100 000 Kč bude plnění zvýšeno o 20 %, tedy bude vyplaceno ve výši 120 000 Kč;
- z navýšení pojistné částky ve výši 150 000 Kč nebude plnění zvýšeno (protože od navýšení ještě neuplynulo ani 5 let) a bude tedy vyplaceno ve výši 150 000 Kč.

Celkem bude tedy vyplaceno pojistné plnění ve výši 270 000 Kč.

Příklad 2: pojistná částka 100 000 Kč byla po 3 letech navýšena na 250 000 Kč.

Progresivní plnění při pojistné události, která nastala po uplynutí 12 letech od počátku pojištění:

- z původně sjednané pojistné částky 100 000 Kč bude plnění zvýšeno o 40 %, tedy bude vyplaceno ve výši 140 000 Kč;
- z navýšení pojistné částky ve výši 150 000 Kč bude plnění zvýšeno o 20 % (protože od navýšení již uplynulo 8 let), tedy bude vyplaceno ve výši 180 000 Kč.

Celkem bude tedy vyplaceno pojistné plnění ve výši 320 000 Kč.

Příklady progresivního plnění u snížení pojistné částky v průběhu pojistné doby:

Příklad 1: Pojistná částka 500000 Kč byla po 3 letech snížena na 200000 Kč.

Progresivní plnění při pojistné události, která nastala po uplynutí 7 let od počátku pojištění:

Pojištěné plnění je stanoveno na základě pojistné částky sjednané ke dni vzniku pojistné události, platí tedy pojistná částka 200 000 Kč. Pojištění na pojistnou částku 200 000 Kč trvalo více než 5 let (včetně doby, kdy byla pojistná částka vyšší), tedy z této částky bude stanoveno progresivní plnění následovně: pojistná částka ve výši 200 000 Kč + 20 % = 240 000 Kč

Celkem bude tedy vyplaceno pojistné plnění ve výši 240 000 Kč.

Příspěvek na léčbu při pojištění závažných a onkologických onemocnění s progresí

V případě, že dojde k pojistné události z doplňkového pojištění závažných onemocnění a/nebo doplňkového pojištění onkologických onemocnění (DDZ0P, DDZ1P, DDC0, DDC1, DDOP), poskytne pojistitel příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč za jednu pojistnou událost z příslušného sjednaného doplňkového pojištění. Podmínky čerpání příspěvku jsou upraveny v čl. 42 a 47 ZPP RŽP 2018/03.

Upozornění:

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne:

- stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP);
- stanovení některé z diagnóz onkologických onemocnění specifikovaných v doplňkovém pojištění onkologických onemocnění dle čl. 44 ZPP RŽP 2018/03.

Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného (AUZ)

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. V případě pojistné události přebírá povinnost hradit pojistné za pojistníka pojistitel vždy na jeden rok, přičemž tato doba se prodlužuje vždy o jeden rok, pokud nadále trvá invalidita III. stupně.

Doplňkové pojištění pro případ péče o zdravotně postižené dítě (PPD)

Pojistnou událostí je přiznání příspěvku na péči pojištěnému dítěti ve věku od 1 roku do 18 let pro II., III. nebo IV. stupeň závislosti pojištěného na pomocí jiné osoby v důsledku jeho úrazu či nemoci nebo vznik potřeby péče o pojištěné dítě pro některé z následujících postižení pojištěného v důsledku nemoci nebo úrazu:

- a) úplná a trvalá ztráta zraku;
- b) úplná a trvalá ztráta sluchu;
- c) ztráta dvou nebo více končetin, o ztrátu končetiny se jedná v případě ztráty ruky nad zápěstím a v případě ztráty nohy nad hlezenním kloubem;
- d) úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin.

Doplňkové kombinované pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C)

Pravidla, podle kterých se řídí doplňkové kombinované pojištění, jsou uvedena v příslušných článcích ZPP RŽP 2018/03 a v Tabulkách vstupních a výstupních věků, maximálních pojistných částek, čekacích a karenčních dob (které jsou součástí Tabulek ŽP).

Toto pojištění lze sjednat v jedné z těchto variant:

PPR1

Doplňkové pojištění smrti (ZM5)

Doplňkové pojištění invalidity I., II., III. stupně (ID1)

Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

PPR2

Doplňkové pojištění smrt (ZM5)

Doplňkové pojištění invalidity II., III. stupně (ID2)

Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

PPR3

Doplňkové pojištění smrt (ZM5)

Doplňkové pojištění invalidity III. stupně (ID3)

Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

PPR1C

Doplňkové pojištění smrt s klesající pojistnou částkou (ZM5C)

Doplňkové pojištění invalidity I., II., III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)

Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)

PPR2C

Doplňkové pojištění smrt s klesající pojistnou částkou (ZM5C)

Doplňkové pojištění invalidity II., III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)

Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)

PPR3C

Doplňkové pojištění smrt s klesající pojistnou částkou (ZM5C)

Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)

Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)

Doplňkové kombinované pojištění se sjednává vždy s pojistnou částkou shodnou pro všechna jednotlivá doplňková pojištění. V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky. Pojistné plnění bude vyplaceno vždy pouze z první pojistné události, k níž dojde v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění. Doplňkové kombinované pojištění zaniká nejpozději oznamením první pojistné události, k níž došlo v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění, případně smrtí pojištěného.

Úrazová pojištění

Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ)

Pojistnou událostí je smrt pojistěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu.

Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTA)

Pojistnou událostí je smrt pojistěného na následky úrazu, ke kterému dojde v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla, do 1 roku ode dne tohoto úrazu. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při nakládání/vykládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na smrt způsobenou jiným motorovým vozidlem. Pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU)

Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojistěného v důsledku úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. První a poslední den hospitalizace se považují dohromady za jeden den hospitalizace. Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu. Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojistěný v nemocnici nezdřívoval.

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu s pojistným plněním od 0 %/od 10 % (TNPO/TNP1)

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojistěného. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupně invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity (příp. maximální stupeň invalidity) je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ZP).

Stupeň invalidity v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU. Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň invalidity (příp. maximální stupeň invalidity) daného tělesného postižení. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví pojistitel na základě lékařského posouzení výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody od 10 % (TNPA)

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojistěného. Pojištění se vztahuje na úrazy pojistěného, ke kterým dojde v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při nakládání/vykládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úrazy způsobené jiným motorovým vozidlem. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupně invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity (příp. maximální stupeň invalidity) je dán Tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU. Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň invalidity (příp. maximální stupeň invalidity) daného tělesného postižení. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním

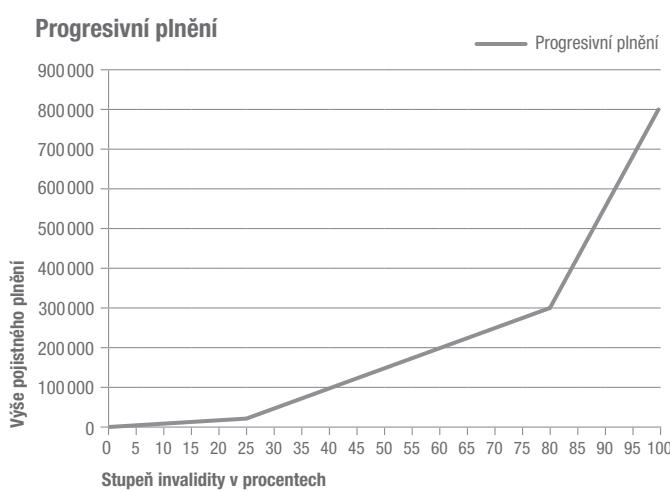
V případě sjednání pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním se výše progresivního plnění vypočítá následovně:

Stupeň invalidity (SI v %)	Výpočet pojistného plnění
0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity Vzorec: PP = PČ x SI
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % pojistné částky a pětinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 25 %. PP = PČ x [25% + 5 x (SI – 25 %)]
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % z pojistné částky a dvacetipětinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 80 %. PP = PČ x [300% + 25 x (SI – 80 %)]

Modelový příklad:

Progresivní plnění pro pojistnou částku za trvalé následky úrazu ve výši 100 000 Kč.

Stupeň invalidity (SI v %)	Vyplaceno	Výpočet
10	10 000 Kč	(100 000 x 10 %)
40	100 000 Kč	100 000 x [25% + 5 x (40% – 25 %)] = 100 000 x 100 %
90	550 000 Kč	100 000 x [300% + 25 x (90% – 80 %)] = 100 000 x 550 %
100	800 000 Kč	100 000 x [300% + 25 x (100% – 80 %)] = 100 000 x 800 %



Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně invalidity (UIZ7)

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojistěného, a to min. ve výši 70 % stupně invalidity dle Tabulky TTNU. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupně invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity (příp.

maximální stupeň invalidity) je dán Tabulkou TINU. Stupeň invalidity v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TINU. Pojistným plněním je sjednaná pojistná částka.

Doplňkové pojištění pourazové péče (POP)

Pojištění pourazové péče se sjednává pro případ vzniku nákladů na pourazovou péči pojistěného.

Pourazovou péčí se rozumí:

- a) **terapie** (např. rehabilitace a jiné podpůrné terapie (vyjma psychoterapie), jako jsou masáže, koupele, zábaly, elektroléčba apod.);
- b) **pořízení zdravotních pomůcek** (např. opěrné hole, protézy a jiné rehabilitační a podpůrné pomůcky);
- c) **zdravotní výkony** (např. kosmetické zádky a laserové operace vedoucí k odstranění následků úrazu).

Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU)

Pojistnou událostí je úraz pojistěného, jehož nezbytná doba léčení přesáhla stanovenou karenční dobu 7 dnů, pokud není ujednáno jinak. Maximální počet dní nezbytného léčení, za které se vyplácí pojistné plnění, je dán oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného TDO (která je součástí Tabulek ŽP). Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů léčení daného úrazu (včetně těch připadajících na trvání karenční doby).

Pojistné plnění lze sjednat formou progresivního plnění (DOUP)

V případě sjednání progresivního plnění se výše pojistného plnění vypočítá následovně:

Doba nezbytného léčení úrazu	Výpočet pojistného plnění
0 – 30 dnů	Pojištěné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu. Vzorec: $PP = P\check{C} \times \text{počet dní}$
31 – 90 dnů	Pojištěné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 30 dní a dvojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu poníženém o 30 dní. Vzorec: $PP = P\check{C} \times [30 + 2 \times (\text{počet dní} - 30)]$
91 – 365 dnů	Pojištěné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 150 dní a trojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu poníženým o 90 dní. Vzorec: $PP = P\check{C} \times [150 \text{ dní} + 3 \times (\text{počet dní} - 90)]$

Příklad:

Progresivní plnění pro pojistnou částku za denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu ve výši 500 Kč

Počet dní nezbytného léčení úrazu	Celkové pojistné plnění	Výpočet
20	10 000 Kč	20×500
65	50 000 Kč	$500 \times [30 + 2 \times (65 - 30)] = 500 \times 100$
128	132 000 Kč	$500 \times [150 + 3 \times (128 - 90)] = 500 \times 264$

Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)

Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů dle Tabulky plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (dále jen TDOV; TDOV je součástí Tabulek ŽP). Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedeným v TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.

Nemocenská pojištění

Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON15/DON15S, DON29/DON29S, DON62/DON62S)

Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojistěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojistěného a která byla potvrzena lékařem v ČR. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě (15., 29. nebo 62. den).

Pojištění pracovní neschopnosti DON15 a/nebo DON29
V případě, že bude nepřetržité trvání pracovní neschopnosti delší než 90 dnů, vzniká pojistěnému nárok na pojistné plnění již od 1. dne pracovní neschopnosti.

U pojistění při pracovní neschopnosti DON15 nebo DON 29 (pojistná částka při pracovní neschopnosti s výplatou od 15., resp. 29. dne) je pojistné plnění vypláceno po dobu max. 365 dnů pro každou pojistnou událost. U pojistění při pracovní neschopnosti DON62 (pojistná částka při pracovní neschopnosti s výplatou od 62. dne) je pojistné plnění vypláceno po dobu max. 730 dnů pro každou pojistnou událost.

Upozornění:

Pojištění pracovní neschopnosti zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém pojistěný oznámí pojistiteli, že pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodčovský příspěvek.

Pojištění pracovní neschopnosti **zaniká** v případě, kdy pojistěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nárok na pojistné plnění nadále nevzniká a jeho výplata je tedy ukončena po zániku doplňkového pojištění pracovní neschopnosti.

Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici s progesí (DOHP)

Pojistnou událostí je hospitalizace pojistěného trvající minimálně 24 hodin, která je z lékařského hlediska nezbytná, v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojistěného k hospitalizaci a končí nejpozději dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojistění a počtu dnů hospitalizace, přičemž první a poslední den hospitalizace se považují dohromady za jeden den hospitalizace.

Výše pojistného plnění se vypočítá následovně:

Doba pobytu v nemocnici	Výpočet pojistného plnění
0 – 30 dnů	Pojištěné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici. Vzorec: $PP = P\check{C} \times \text{počet dní}$
31 – 90 dnů	Pojištěné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 30 dní a dvojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici poníženém o 30 dní. Vzorec: $PP = P\check{C} \times [30 \text{ dní} + 2 \times (\text{počet dní} - 30)]$
91 – 365 dnů	Pojištěné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 150 dní a trojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici poníženém o 90 dní. Vzorec: $PP = P\check{C} \times [150 \text{ dní} + 3 \times (\text{počet dní} - 90)]$

Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte (POD)

Pojistnou událostí je ošetřování pojistěného dítěte ve věku od 2 do 10 let v souvislosti s jeho nemocí či úrazem. Nárok na pojistné plnění vzniká za období od 11. dne nepřetržitého ošetřování pojistěného dítěte. Pojistné plnění je poskytováno maximálně za dobu 90 dnů za jednu pojistnou událost, nejvýše však 180 dnů za všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu 1 kalendářního roku.

Stanovení výše pojistné částky denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu a za dobu léčení vyjmenovaných úrazů a pojištění pracovní neschopnosti

V případě, že jste si zvolili pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu či za dobu léčení vyjmenovaných úrazů nebo pojištění pracovní neschopnosti, věnujte zvýšenou pozornost následujícím podmínkám a tabulkám.

U těchto pojištění bude pojistná částka stanovena podle výše příjmů pojistěného nejvíce ve výši maximální pojistitelné částky v souladu s Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky (je součástí Tabulek ŽP). Dojde-li v průběhu pojištění ke snížení příjmu pojistěného oproti příjmům v době sjednání pojištění (příp. v době oznámení poslední změny příjmů), upraví se denní odškodné v souladu s Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se pojistitel o této skutečnosti dozvěděl. Pojištěný je povinen o snížení příjmů bezodkladně informovat pojistitele. Nově stanovená výše pojistné částky je platná již od počátku pojistné události, ke které došlo předtím, než se pojistitel o změně dozvěděl. Poruší-li tedy pojištěný povinnost oznámit snížení příjmů, upraví se pojistná částka zpětne.

Možnosti sjednání pojistné částky při pracovní neschopnosti

Varianta A – paušální pojistná částka, nezávislá na výši měsíčního příjmu pojistěného, lze sjednat max. ve výši 300 Kč/den.

Varianta B – výše pojistné částky je vázána na měsíční příjem pojistěného, sjednává se od částky 301 Kč/den. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určitá maximální pojistitelná pojistná částka, kterou určuje Tabulka pro stanovení výše pojistné částky. U zaměstnanců se vychází z aktuálního hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu, který je vypočten jako **50 % z celkových příjmů za poslední zdaňovací období, nebo z rozdílu mezi příjmy a výdaji za toto období (oboje vždy děleno 12)**. Za příjmy pro stanovení výše pojistné částky nelze považovat: jakýkoli druh důchodou, sociální dávky, mateřskou nebo rodičovský příspěvek, podporu v nezaměstnanosti, nemocenskou, příjmy z dohody o provedení práce, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmů, nebo ostatní příjmy podle § 10 zákona o daních z příjmu.

V případě vzniku pojistné události bude sjednaná výše pojistné částky ověřena podle Tabulky pro stanovení výše pojistné částky, a to na základě doložených příjmů pojistěného v době přímo předcházející pojistné události. V případě, že pojistná částka uvedená ve smlouvě nebude odpovídat příjmům pojistěného (tj. bude vyšší než maximální pojistitelná částka), pojistitel poskytne pojistné plnění pouze ve výši maximální pojistitelné částky podle Tabulky pro stanovení výše pojistné částky.

Možnosti sjednání denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOU, DOV) a denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DOUP)

Varianta A – paušální denní odškodné nezávislé na výši měsíčního příjmu pojistěného, lze sjednat max. ve výši 500 Kč.

Varianta B – výše denního odškodného je vázána na měsíční příjem pojistěného, sjednává se od částky 501 Kč nebo denního odškodného DOU s progresí od 251 Kč. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určité maximální pojistitelné denní odškodné, které určují Tabulky pro stanovení výše pojistné částky. U zaměstnanců se vychází z aktuálního hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového příznávání. V případě vzniku pojistné události bude sjednaná výše denního odškodného ověřena podle Tabulky pro stanovení výše pojistné částky, a to na základě doložených příjmů pojistěného v době přímo předcházející pojistné události. V případě, že sjednaná výše denního odškodného nebude odpovídat příjmům pojistěného v době pojistné události (tj. bude vyšší než maximální pojistitelná výše denního odškodného), pojistitel poskytne pojistné plnění pouze ve výši maximálního denního odškodného podle Tabulky pro stanovení výše pojistné částky. Nově stanovená výše denního odškodného bude stanovena podle doložených příjmů klienta, nejméně však 500 Kč.

V případě sjednání DON62 max. do 300 Kč/den v kombinaci s DON15 a/nebo DON29 max. 300 Kč/den, tedy v celkovém součtu 600 Kč/den, není nutné dokládat příjmy klienta.

Tabulka pro stanovení výše pojistné částky je součástí Tabulek ŽP.

Pojistná ochrana v době před přijetím nabídky pojistníka na uzavření pojistné smlouvy – Předběžné pojištění

- Pojistitel činí pojistníkovi, zároveň s nabídkou pojistníka na uzavření pojistné smlouvy, nabídku na uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Pojistník nabídku pojistitele na uzavření smlouvy o předběžném pojištění přijímá úhradou zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce. Nebude-li záloha na první pojistné uhrazena, předběžné pojištění nevznikne.
- Předběžné pojištění se řídí zejména VPP POS 2018/03, čl. 4.
- Předběžné pojištění je poskytováno od páteho dne po zaplacení zálohy na první pojistné.
- V případě, že dojde k pojistné události v době předběžného pojištění, platí rozsah pojistné ochrany uvedený v nabídce pojistníka, s výjimkou případů, kdy před oznámením pojistné události pojistiteli byla pojistníkovi doručena protinabídka pojistitele; v takovém případě platí rozsah pojistné ochrany uvedený v protinabídce pojistitele doručené pojistitelem pojistníkovi.
- Maximální celková výše pojistného plnění za všechny pojistné události na základě stejné smlouvy, ke kterým dojde v době trvání předběžného pojištění, činí nejvýše 3 000 000 Kč.
- Předběžné pojištění nevznikne u doplňkových pojištění, u kterých zvláštní pojistné podmínky stanoví čekací dobu, a to v rozsahu pojistných nebezpečí, na která se vztahuje čekací doba.
- Smlouva o předběžném pojištění pozbyvá platnosti a předběžné pojištění končí uplynutím pojistné doby předběžného pojištění, tj. ve 24.00 hodin dne předběžejícího dne, ve kterém začíná pojištění dle uzavřené pojistné smlouvy.
- V případě, že k uzavření pojistné smlouvy nedojde, končí předběžné pojištění dnem odmítnutí nabídky pojistníka, nebo odmítnutím protinabídky pojistitele nebo marným uplynutím lhůty k přijetí nabídky pojistníka pojistitelem. Předběžné pojištění zaniká zcela nebo v rozsahu příslušných doplňkových pojištění rovněž v případech, kdy podle pojistných podmínek zaniká příslušné pojištění.

Příklad vzniku předběžného pojištění:

Sepsání nabídky a uhrazení prvního pojistného dne 1. 7. – vznik pojistné ochrany dne 6. 7.

Uzavření pojistné smlouvy a vznik pojištění

Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být přijat pojistitelem ve lhůtě 3 měsíců ode dne doručení nabídky pojistiteli, jinak se považuje za odmítnutý a pojistná smlouva není uzavřena. Pojistitel přijímá nabídku pojistníka vystavením pojistky a jejím doručením pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi. Nelze-li přijmout nabídku pojistníka v navrhovaném znění, je pojistitel oprávněn doručit pojistníkovi ve lhůtě 3 měsíců od obdržení nabídky protinabídku. Podrobnější informace o uzavření pojistění naleznete ve VPP POS 2018/03, čl. 3.

Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy.

Sazebník administrativních poplatků a poplatku ŽP

Nad rámec pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby související s pojištěním.

Administrativní poplatky

Pojistitel má právo tyto poplatky v průběhu pojištění měnit, a to vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele, či písemně, nebo jiným dohodnutým způsobem, pokud dojde ke změně v jiném než uvedeném termínu. Pokud pojistník se změnou Sazebníku administrativních poplatků a poplatku ŽP nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíce ode dne oznámení změny Sazebníku administrativních poplatků a poplatku ŽP. Podrobnější informace naleznete v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a ve VPP POS 2018/03, čl. 9, odst. 3.

Sazebník administrativních poplatků – aktuální výše jednotlivých poplatků:

upomínka dlužného pojistného – před zánikem pojištění 50 Kč

upomínka dlužného pojistného – po zániku pojištění 200 Kč

výplata prostřednictvím poštovní poukázky 50 Kč

Poplatky platné pro rizikové životní pojištění

Tyto poplatky jsou pevně stanovené a pojistitel nemá právo je v průběhu pojištění měnit.

Poplatek ŽP:

poplatek za lékařskou prohlídku – 500 Kč

Tento poplatek je splatný spolu s prvním pojistným.

Podrobnější informace o poplatcích naleznete ve VPP POS 2018/03, čl. 9. Obsahem pojištění nejsou bonusy.

Informace o dalších důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek

Pro lepší orientaci v pojistných podmírkách si pojistitel dovoluje upozornit na následující údaje:

Garantované navýšení pojistných částek

Pojistník, případně pojištěný se souhlasem pojistníka může požádat o garantované navýšení sjednaných pojistných částek v souvislosti s garančními událostmi uvedenými v tabulce níže, a to bez zkoumání zdravotního stavu.

Podmínky pro garantované navýšení pojistných částek

Garanční události	Garantované navýšení v %	Maximum garantovaného navýšení v průběhu pojistné doby	Dokumenty k žádosti o garantované navýšení pojistných částek	Žadatel
Narození nebo adopce dítěte		neomezeně	Rodný list dítěte nebo listina o adopci	pojištěný = rodič/adoptivní rodič
Čerpání úvěru min. 500 000 Kč na pořízení nemovitosti nebo rekonstrukci vlastního bydlení	50 % z aktuální pojistné částky, max. do výše pojistitelné částky	3x	Podepsaná hypoteční nebo účelová úvěrová smlouva u koupě nebo převodu družstevního podílu nemovitosti, výpis z katastru nemovitostí nebo podepsaná smlouva o převodu družstevního podílu	pojištěný = dlužník/spoludlužník
Svatba, registrované partnerství, rozvod, ovdovění		1x	Oddací list, doklad o uzavření registrovaného partnerství, rozsudek o rozvodu, úmrtní list	pojištěný

Možnost garantovaného navýšení se vztahuje na všechna sjednaná pojištění s výjimkou doplňkových pojištění, která mají výplatu pojistného plnění formou denních dávek nebo denního odškodného. Navýšení pojistných částek je omezeno maximální výši pojistitelných částek stanovených v pojistných podmírkách.

Navýšení pojistných částek nelze takto provést u doplňkového kombinovaného pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C).

Podrobnější informace vztahující se ke garantovanému navýšení pojistných částek jsou obsaženy v ZPP RŽP 2018/03, čl. 7.

Navýšení pojistného plnění

1. Pojistné plnění se navýšuje o 50 % u všech sjednaných pojistění, vyjma doplňkových pojistění denního odškodného za nezbytnou dobu léčení (DOU), denního odškodného za vyjmenované úrazy (DOV) a denního odškodného za nezbytnou dobou léčení s progresí (DOUP), a to v případě, že dojde k pojistné události v důsledku autonehody, kterou prokazatelně nezavinila pojistěná osoba. To platí po celou dobu trvání pojistné smlouvy a vztahuje se na všechny pojistěné osoby.
2. Pojistné plnění se navýšuje o 50 % u doplňkového pojistění závažných onemocnění (DDZ1, DDZ0), doplňkového pojistění pro případ péče o zdravotně postižené dítě (PPD) a doplňkového pojistění při pobytu v nemocnici, která byla sjednaná pro pojistěnou osobu – dítě ve věku 0 až 14 let.
3. Pojistné plnění se navýšuje o 50 % u všech doplňkových kombinovaných životních pojistění (PPR1/ PPR1C, PPR2/PPR2C, PPR3/ PPR3C).
4. Základem pro výpočet navýšení pojistného plnění je pojistné plnění vypočtené podle ustanovení pro jednotlivá doplňková pojistění, přičemž u pojistění s progresí se pro účely výpočtu navýšení nepoužijí ustanovení o progresivním plnění (tj. základem pro výpočet navýšení je pojistné plnění bez progrese). Základem pro výpočet navýšení rovněž není riziková prémie.
5. Navýšení pojistného plnění se nevztahuje na příspěvek na léčbu u doplňkového pojistění závažných onemocnění (DDZ0P, DDZ1P, DDC0, DDC1) a doplňkového pojistění onkologických onemocnění s progresí (DDOP), příspěvek na náklady preventivní péče onkologických onemocnění u doplňkového pojistění onkologických onemocnění s progresí (DDOP) a plnění z doplňkového pojistění pouzárové péče (POP) a doplňkového pojistění rodinné asistence (ASAP).
6. Budou-li splněny podmínky pro navýšení pojistného plnění podle více ustanovení (odst. 1., 2. a 3.), bude navýšení poskytnuto podle všech ustanovení, u kterých byly podmínky splněny (navýšení se sčítá).

Riziková prémie

Co je riziková prémie?

Riziková prémie bude připsána pojistěnému č. 1 při uzavření dlouhodobého životního pojistění a činí 15 % z předepsaného a zaplateného pojistného za každý započatý měsíc, a to od 25. měsíce trvání pojistění.

Komu náleží riziková prémie?

Riziková prémie je přiznána pojistěnému č. 1 v případě smrti nebo po uplynutí celé sjednané doby.

Jaké jsou podmínky pro přiznání rizikové prémie?

Pro přiznání této prémie musí být splněny současně všechny níže uvedené podmínky:
a) sjednaná pojistná doba uplynula nebo došlo k úmrtí pojistěného č. 1;
b) pojistná smlouva sjednána na pojistnou dobu min. 10 let;
c) po celou dobu trvání pojistění bylo sjednáno běžné pojistné za pojistný rok ve výši min. 12 000 Kč a bylo též řádně a včas hrazeno (klient v průběhu pojistění neobdržel 3. upomínu a k datu konce pojistění nedluží žádné předepsané pojistné).

Pojistné

Základní povinností pojistníka je řádně a včas hradit stanovené pojistné v plné výši.

Případné důsledky neplacení pojistného jsou uvedeny ve VPP POS 2018/03, čl. 8, čl. 10.

Upozornění:

Výše pojistného uvedená v nabídce pojistníka může být odlišná od konečné výše pojistného uvedené v pojistce. Tato případná odlišnost může být maximálně 5 % od pojistného uvedeného v nabídce pojistníka. Tato odchylka vzniká v důsledku matematického výpočtu pojistného, do kterého se promítá zaokrouhlování.

Pojistka se v případě, kdy je splněn limit odchylky pojistného, považuje za přijetí nabídky pojistníka s odchylkou, která nemění podstatně podmínky nabídky pojistníka a pojistná smlouva je uzavřena za podmínek uvedených v pojistce.

V případě, že pojistník nesouhlasí s konečnou výší pojistného, má možnost odstoupit od pojistné smlouvy, a to nejpozději do 1 měsíce od doručení pojistiky.

Změny v pojistění

Změny pojistění lze provádět v průběhu celé pojistné doby. Změny lze provádět písemnou formou. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ze změněného pojistění z pojistných událostí, které nastaly až po dni účinnosti změny pojistění (v případě rozšíření sjednaných pojistění či zvýšení pojistných částek ve vztahu k těmto změnám pak až po uplynutí případné čekací doby).

Pojištěný i pojistník mají povinnost oznámit pojistiteli včas všechny změny týkající se skutečnosti, na které byli při sjednávání pojistění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Příklady důležitých změn, které je nutné včas pojistiteli nahlásit: změna trvalého bydliště, změna příjmení či jména, změna zaměstnání či oboru podnikání, změna ve vykonávání sportovní činnosti, změna ve vykonávané zájmové činnosti.

Další práva a povinnosti pojistníka a pojistěného jsou podrobně popsány zejména ve všeobecných pojistných podmínkách VPP POS 2018/03, čl. 10.

Veškerá právní jednání týkající se pojistění vyžadují písemnou formu, vyjma odvolání výpovědi pojistění pojistníkem po projednání s pojistitelem.

Pojistník, pojistěný a oprávněná osoba mohou nepísemně oznámit pojistníkovi všechny skutečnosti týkající se pojistění, není-li v pojistných podmínkách uvedeno jinak. Písemně není třeba oznamovat například:

- a) oznámení pojistné události; s výjimkou pojistné události dožítí se sjednaného konce pojistění,
- b) oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojistěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonního čísla.

Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních interneto-vých stránkách pojistitele nebo e-mailem na e-mailovou adresu pojistitele, prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (např. tzv. klientská zóna).

Pojistná událost

Definice, oznámení a šetření pojistné události, způsob oznámení

Každé pojistění má svou definici pojistné události; tato definice přesně vymezuje situaci, při které oprávněná osobě / obmyšlenému vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistné plnění je pak stanoveno na základě sjednané pojistné částky způsobem stanoveným v pojist-ných podmínkách, případně dalších dokumentech, kterými se pojistění řídí, zejména Tabulkou ŽP.

Doporučujeme se s těmito dokumenty, zejména Tabulkami ŽP, podrobně seznámit.

Pojistná událost – oznámení a šetření

Pojistnou událost je nutné nahlásit včas, tj. do 14 dnů od vzniku pojistné události. Pojistník či oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistitelům šetření pojistné události a při šetření této události spolupracovat. Obmyšlený / oprávněná osoba má povinnost na žádost pojistitele předložit podklady nutné k prošetření pojistné události.

Důležité:

Řádným a včasným doložením těchto podkladů urychlujete vyřízení pojistné události. Pojistná událost dozítí se sjednaného konce pojistění musí být oznámena písemně.

Upozornění – v zájmu rychlého a bezproblémového **vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte pojistitele** na adresu Generali Pojištovna a.s., P. O. Box 151, 657 51 Brno 2, Česká republika nebo na lince **klientského servisu 244 188 188**. Dle sjednaného rozsahu pojistění Vás budou pracovníci pojistitele informovat o dalším postupu.

Upozornění – veškeré změny, které nastanou v průběhu pojistění (adresa, osobní údaje apod.), zašlete neprodleně pojistitelům nebo nahlaste na lince **klientského servisu 244 188 188**, příp. na e-mailové adresy servis.cz@generalii.com.

Výluky a snížení pojistného plnění

Důležitou součástí pojistních podmínek jsou výluky a snížení pojistného plnění, tedy uvedení situací a případů, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění či jeho výši snižuje. Věnujte prosím zvýšenou pozornost ZPP RŽP 2018/03, čl. 12.

Příklad: Postup při oznámení škodní události – úrazu

Dovolujeme si Vám poskytnout několik užitečných rad a informací, jak postupovat v případě oznámení škodní události – úrazu.

- 1) Vyplňte tiskopis Oznámení o úrazu a neprodleně jej zašlete na adresu pojistitele. Pokud mate k dispozici lékařské zprávy týkající se léčby úrazu, zašlete je také v kopii pojistitelovi.
- 2) Po ukončení léčby úrazu zašlete na adresu pojistitele kopie lékařských zpráv týkajících se léčby úrazu, včetně zprávy o ukončení léčby úrazu. Pokud jste byl v důsledku úrazu hospitalizován, zašlete pojistitelovi též kopii propouštěcí zprávy z hospitalizace.
- 3) Pokud Váš úraz zanechá trvalé následky a Vy máte toto riziko pojistěné, je nutné požádat o posouzení jejich rozsahu na tiskopisu Žádost o posouzení trvalých následků. K žádosti doložte kopie veškerých lékařských zpráv vztahujících se k Vašemu úrazu (včetně aktuální lékařské zprávy s uvedením momentálních zdravotních komplikací).

Po obdržení žádosti budete pojistitelem vyzváni k absolvování lékařské prohlídky za účelem posouzení rozsahu trvalých následků u smluvního lékaře pojistitele. Jakmile pojistitel obdrží posudek smluvního lékaře, budete informováni o výši pojistného plnění z pojistění trvalých následků úrazu. Rozsah trvalých následků úrazu je možné posoudit nejdříve po 1 roce od úrazu.

Příklad: Postup pro čerpání služeb rodinné asistence

Jak využít služeb rodinné asistence?

- 1) Pro poskytnutí služeb rodinné asistence kontaktujte telefonicky poskytovatele asistenčních služeb na čísle (00420) 221 586 666.
- 2) Sdílejte své jméno, příjmení a číslo pojistné smlouvy. Specifikujte také oblast dotazu (např. konzultace zdravotního stavu, vysvětlení lékařských pojmu, právní oblast zdraví), nebo potřebu využít asistenční službu v oblasti péče o nezletilé dítě nebo domácího mazlíčka.
- 3) Služby rodinné asistence jsou poskytovány ve všední den od 9.00 do 18.00 hod.

Případné další dotazy týkající se oznámení škodní události Vám rádi zodpovíme na telefonním čísle klientského servisu 244 188 188. Tiskopisy pro oznámení škodních událostí jsou ke stažení na generali.cz. O jejich zaslání můžete též požádat na lince klientského servisu 244 188 188.

Výpověď a zánik pojistění

Důvody zániku pojistění jsou uvedeny ve VPP POS 2018/03, čl. 7 a ZPP RŽP 2018/03, čl. 9.

Smluvní strany mohou za splnění určitých podmínek pojistnou smlouvu vypovědět.

Výpověď musí být učiněna písemnou formou a musí obsahovat všechny důležité informace ke zpracování výpovědi:

- číslo pojistné smlouvy
- datum výpovědi
- jméno a příjmení pojistníka
- adresa pojistníka
- podpis pojistníka

Pro výpověď pojistné smlouvy lze využít formulář pojistitele Výpověď / žádost o ukončení pojistné smlouvy pojistění osob ze strany pojistníka.

Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy.

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel poruší povinnost upozornit na nesrovnalosti mezi nabízeným pojistěním a požadavky zájemce, musí-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom.

Pojistitel má právo odstoupit od smlouvy, porušil-li pojistník nebo pojistěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost pravdivě odpovídat na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzařel.

Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti, které opravňuje k odstoupení. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojistění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započít si i náklady spojené se vznikem a správou pojistění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojistěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téze lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

Pojistník má právo v případě pojistné smlouvy životního pojistění odstoupit od smlouvy ve lhůtě třiceti dnů ode dne jejího uzavření, a to bez udání důvodu (to platí i tehdy, je-li v pojistné smlouvě spolu se životním pojistěním, tzn. pojistěním pro případ smrti nebo dožití, sjednáno i jiné pojistění).

Pojistník má právo v případě pojistné smlouvy životního pojistění uzavřené prostřednictvím prostředků komunikace na dálku odstoupit od smlouvy ve lhůtě třiceti dnů ode dne obdržení sdělení o uzavření pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky.

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutné učinit písemně a zaslat je pojistiteli. Formulář pro odstoupení naleznete na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele.

Kromě výpovědi a odstoupení od smlouvy může pojistění zaniknout i z dalších důvodů, např. uplynutím pojistné doby či smrtí pojistěného.

Informace o platném právu a řešení stížnosti

Případné stížnosti pojistníků, pojistěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adresu pojistitele nebo v elektronické podobě na e-mailové adresu stiznosti.cz@general.com. Se stížností se mohou obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojistovnictvím.

V případě životního pojistění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před finančním arbitrem www.finarbitr.cz.

V případě neživotního pojistění mají spotřebitele možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekci www.coi.cz.

Politicky exponovaná osoba (PEO)

PEO je fyzická osoba, která je nebo byla ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem nebo která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci.

Za PEO se považují též fyzické osoby, které jsou:

- blízké k osobě uvedené v předchozí větě;
- společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, jako osoba uvedená v předchozí větě, nebo je o ní známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v předchozí větě; nebo
- skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v předchozí větě.

Za PEO se dále považují osoby, které kladně odpoví na prohlášení týkající se PEO v Prohlášení pojistníka v nabídce na uzavření pojistění. Politicky exponované osoby pak musí vyplnit tiskopis Identifikace účastníka obchodu / kontrola klienta.

FATCA

FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act – je platný zákon Spojených států amerických, dle kterého se sleduje, zda klienti jsou, či nejsou daňově povinní vůči Spojeným státům americkým. Pokud je klient daňově povinný, je označován jako daňový rezident, což znamená, že má povinnost přiznávat daně na území Spojených států amerických. V takovém případě je nezbytné do nabídky vyplnit číslo TIN. V případě, že americký rezident odmítne vyplnit TIN, nabídka na uzavření pojistné smlouvy nemůže být pojistitelem přijata.

TIN – Tax identification number – daňové identifikační číslo daňového rezidenta USA. Potřebné pro FATCA identifikaci klienta.

DIČ – daňové identifikační číslo klienta v konkrétní zemi (mimo ČR).

Daňový rezident – daňově povinná osoba, které má povinnost přiznávat daně na území konkrétního státu. Ve státě, kde je osoba daňovým rezidentem, zdařuje své veškeré příjmy. Potvrzení o daňovém domiciliu (příslušnosti) může na požádání vystavit daňový úřad v zemi, kde je klient daňovým rezidentem.

Poučení o ochraně osobních údajů a mlčenlivosti

Dovolujeme si Vás informovat o tom, jak chráníme Vaše osobní údaje a údaje o pojistění. Ochrana soukromí, osobních údajů a údajů o pojistění našich klientů patří mezi naše priority. Tyto údaje považujeme za důvěrné a zachováváme o nich mlčenlivost. Klademe důraz na bezpečnost při jejich zpracování, na výběr smluvních partnerů a striktní dodržování pravidel.

Generali Pojišťovna a.s. je ze zákona povinna zpracovávat osobní údaje svých klientů, a to včetně rodných čísel. Osobní údaje mimo jiné slouží k jednoznačné a nezaměnitelné identifikaci každého klienta, a tím i k ochraně jeho zájmů i zájmů pojistitele. Poskytnutí osobních údajů včetně citlivých údajů (např. údajů o zdravotním stavu) je zcela dobrovolné. V rozsahu nezbytném pro výkon pojistovací činnosti a pro plnění zákonem nám uložených povinností je však poskytnutí těchto údajů podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, bez poskytnutých osobních údajů s Vámi nemůžeme pojistnou smlouvu uzavřít.

Zpracování osobních údajů bez souhlasu klienta

Vaše osobní údaje budeme zpracovávat zejména pro účely pojistovací činnosti a dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právními předpisy oprávněn (např. pro uzavření pojistné smlouvy, pro správu pojistění, pro řešení škodních událostí apod.), a pro plnění povinností uložených nám dalšími zákony (např. archivace, povinné sdělované informace správci daně, v případě životního pojištění plnění povinností uložených nám zákonem o některých opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti).

Pro tyto účely můžeme zpracovávat osobní údaje v souladu se zákonem bez Vašeho souhlasu. Bez Vašeho souhlasu můžeme zpracovávat osobní údaje také v případě jednání o uzavření nebo změně smlouvy uskutečněné na Váš návrh a v případě již uzavřené pojistné smlouvy v rozsahu nutném pro plnění smlouvy a pro ochranu práv a právem chráněných zájmů pojistitele (např. pro vymáhání dlužného pojistného apod.).

Zpracování citlivých údajů se souhlasem klienta

V některých případech od klientů před uzavřením pojistné smlouvy a při řešení škodní události vyžadujeme souhlas se zpracováním citlivých údajů, zejména údajů o zdravotním stavu. Rozsah a charakter vyžadovaných údajů se u jednotlivých produktů liší, poskytnutí souhlasu se zpracováním těchto údajů je však u vybraných produktů podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy či pro zjištění, zda a v jakém rozsahu nastala pojistná událost. Z těchto důvodů jednou udělený souhlas se zpracováním citlivých údajů v nezbytném rozsahu nemůžete po dobu našeho oprávněného zpracování odvolat.

Zpracování osobních údajů se souhlasem klienta pro účely nabízení služeb a marketingové účely

Kromě výše uvedených zákonních výjimek smíme Vaše osobní údaje zpracovávat pouze s Vaším souhlasem. S Vaším souhlasem zpracováváme osobní údaje včetně rodného čísla za účelem nabízení služeb pojistitele, dalších členů skupiny Generali a spolupracujících obchodních partnerů uvedených na internetových stránkách pojistitele, a za účelem marketingového využití, které nám pomáhá lépe poznat Vaše potřeby, vytvářet klientské analýzy a nabízet tomu odpovídající produkty a zkvalitňovat služby poskytované skupinou Generali. S Vaším souhlasem Vám budeme služby nabízet i prostřednictvím elektronických prostředků (např. SMS, e-mail atp.) Pro tyto účely udělujete souhlas se zpracováním osobních údajů, s přiřazováním dalších osobních údajů a s jejich předáváním také ostatním členům skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům, a to i případně do jiných států.

Udělený souhlasu ke zpracování osobních údajů za účelem nabízení služeb a pro marketingové účely je zcela dobrovolné a není nezbytnou podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy. Svůj souhlas k této účelům můžete kdykoliv odvolat, zároveň můžete kdykoliv bez jakýchkoliv zvláštních nákladů zakázat použití své elektronické adresy k zasílání reklamy.

Jaké osobní údaje zpracováváme

Zpracováváme údaje, které nám sdělíte při jednání o uzavření pojistné smlouvy, v průběhu trvání pojistění (např. při změně smlouvy nebo při vyzkoušení škodní události) a údaje legálně získané z veřejných rejstříků, či veřejně dostupných zdrojů, seznamů a evidencí (např. obchodní rejstřík, živnostenský rejstřík, insolvenční rejstřík apod.). Za účelem zkvalitňování námi poskytovaných služeb, pro účely jednání o uzavření nebo změně smlouvy a pro plnění smluvních povinností také pořizujeme hlasové záznamy telefonických hovorů s klienty. Tyto nahrávky mohou sloužit rovněž jako důkaz v případném soudním nebo správním řízení. Jako pojistitel jsme oprávněni dál zpracovávat údaje získané od jiných subjektů v případě, že tak stanoví zákon (např. za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu ve smyslu zákona o pojistovnictví), příp. údaje získané v souladu s Vaším souhlasem od jiných správců osobních údajů. V případě, že Váš podpis bude učiněn formou tzv. dynamického biometrického podepisování, budeme Váš podpis zpracovávat prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, při které jsou jako neoddělitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky.

Komu mohou být Vaše osobní údaje poskytnuty

- subjektům, u kterých nám poskytnutí údajů ukládá zákon, např. soudům, orgánům činným v trestním řízení, České národní bance, správci daně, exekutorům, insolvenčním správcům a dalším);
- jiným pojistovnám za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání v souladu se zákonem o pojistovnictví;
- dalším subjektům, pokud je to nezbytné pro ochranu práv a právem chráněných zájmů pojistitele (např. soudům, exekutorům, soudním komisařům apod.);
- zpracovatelům uvedeným na internetových stránkách pojistitele, kteří poskytují dostatečné záruky technického a organizačního zabezpečení ochrany osobních údajů, se kterými má pojistitel uzavřenou smlouvu o zpracování osobních údajů;
- s Vaším souhlasem ostatním členům skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům uvedeným na internetových stránkách pojistitele;
- s Vaším souhlasem mohou být Vaše osobní údaje poskytnuty i případně dalším subjektům.

Jakým způsobem a jak dlouho Vaše osobní údaje zpracováváme

Vaše osobní údaje zpracováváme manuálně i automatizovaným způsobem v informačních systémech. Osobní údaje chráníme, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich přenosu, změně či ztrátě nebo k jinému možnému zneužití. Veškeré osoby, které přijdu do styku s osobními údaji při plnění svých pracovních nebo smluvních povinností, jsou vázány povinností mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatření k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu.

Osobní údaje zpracováváme po dobu nezbytně nutnou k realizaci a ochraně práv a povinností plynoucích z našeho vzájemného smluvního vztahu a dále po dobu vyplývající z právních předpisů, případně po dobu specifikovanou v souhlasu klienta (např. pokud k uzavření smlouvy pojistné smlouvy na základě předložené nabídky nedojde).

Povinnost mlčenlivosti

Mlčenlivostí jsou chráněny také veškeré informace o klientech a jejich pojištění. Se souhlasem klienta jsme oprávněni poskytnout informace týkající se pojištění ostatním členům skupiny Generali. V takovém případě je pojistitel v zájmu kompatibilnosti péče o klienta v rámci skupiny Generali oprávněn sdělovat ostatním členům skupiny Generali základní pojistné technické informace týkající se sjednaného pojištění, plateb pojistného a pojistných událostí, a to za účelem poskytování a nabízení služeb a pro další marketingové účely, a to po celou dobu oprávněného zpracování osobních údajů.

Práva a povinnosti

Generali Pojišťovna a.s. jako správce a její zpracovatelé jsou povinni:

- přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití; tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů;
- shromažďovat údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
- nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům;
- při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů;
- zpracovat a dokumentovat přijatá a provedená technicko-organizační opatření k zajištění ochrany osobních údajů, a to včetně speciálních opatření pro účely automatizovaného zpracování;
- poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených;
- zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje.

Každý klient se při uzavření pojistné smlouvy zavazuje, že nahlásí jakoukoliv změnu svých osobních údajů, jen tak lze zajistit, že budeme pracovat vždy s aktuálními osobními údaji.

V případě, kdy správce nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem nebo v rozporu s ochranou soukromého a osobního života klienta, může klient žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, příp. požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Sazebník administrativních poplatků a poplatku životního pojištění

Vedle pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby související s pojištěním.

Administrativní poplatky

Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je dostupné v sídle pojistitele, jeho obchodních místech a na internetových stránkách pojistitele generali.cz.

Sazebník administrativních poplatků – aktuální výše:

upomínka dlužného pojistného – před zánikem pojištění 50 Kč

upomínka dlužného pojistného – po zániku pojištění 200 Kč

výplata prostřednictvím poštovní poukázky 50 Kč

Poplatek platný pro rizikové životní pojištění

Tento poplatek je pevně stanoven a v průběhu pojištění se nemění.

Sazebník poplatku pro rizikové životní pojištění:

poplatek za lékařskou prohlídku – 500 Kč

Tento poplatek je splatný s prvním pojistným.

Podrobnější informace o poplatcích a podmírkách, za kterých je pojistitel oprávněn poplatky měnit, naleznete ve VPP POS 2018/03, čl. 9.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ OSOB GENERALI POJIŠŤOVNA A.S. (VPP POS 2018/03)

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

- 1 Pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, témoto všeobecnými pojistnými podmínkami, zvláštními pojistními podmínkami, Sazebníkem administrativních poplatků a poplatku ŽP (dále jen „Sazebník poplatků“), Tabulkami ŽP a informacemi poskytnutými ve Zdravotním dotazníku a dalšími dokumenty, na něž pojistná smlouva nebo pojistné podmínky odkazují, a dále zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.
- 2 Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové.
- 3 Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistních podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými pojistními podmínkami. Ustanovení pojistních podmínek mají přednost před ustanoveními právních předpisů. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, jakož i pojmy a definice, upraveny v pojistné smlouvě nebo v pojistních podmínkách, řídí se občanským zákoníkem.
- 4 Pojistitel, pojistník, pojištěný i další účastníci pojistění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy a informovat druhou stranu o skutečnostech podstatných pro uzavření smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepočetného nebo protiprávního jednání.
- 5 Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení stanovená pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem.
- 6 Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo jiné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva je smlouva odvážná, kdy prospěch nebo neprospěch jedné ze smluvních stran závisí na nejisté události. Pojistné náleží pojistiteli i v případě, že nenastane pojistná událost či je pojistné plnění nižší než zaplacené pojistné, naopak pojistitel poskytuje pojistné plnění i ve výši převyšující pojistné. Povinnost smluvních stran plnit není vzájemně podmílena a není ve vzájemné úměře.

ČLÁNEK 2 Výklad pojmu

Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmu:

- a **běžným pojistným** je pojistné stanovené za pojistné období;
- b **oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
- c **pojištěným** je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění;
- d **pojistníkem** je osoba, která uzávěra s pojistitelem pojistnou smlouvou;
- e **pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno;
- f **pojistnou událostí** je nahodilá událost krytá pojištěním, blíže označená v příslušných pojistních podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
- g **pojistnou částkou** je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění;
- h **škodní událostí** je událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- i **pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události, blíže vymezená v příslušných pojistních podmínkách nebo v pojistné smlouvě;
- j **pojistným obdobím** je časové období, za které se platí pojistné, je tedy určeno ujednanou frekvencí placení;
- k **pojistným rokem** je doba, která začíná bežet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění nebo v 0.00 hodin výročního dne a končí v 24.00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni;
- l **výročním dnem** je den, který se svým číselným označením (tj. dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci;
- m **pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- n **pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;

- o **účastníkem pojištění** je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

ČLÁNEK 3 Uzavření a změny pojistné smlouvy

- 1 Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „**nabídka**“) musí být přijat pojistitelem ve lhůtě tří měsíců ode dne sepsání nabídky, jinak se považuje za odmítnutý a pojistná smlouva není uzavřena. Nabídka pojistníka je sepsána k datu, které je uvedeno na nabídce jako datum podpisu. Pojistitel přijímá nabídku pojistníka vystavením pojistky a jejím doručením pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi.
- 2 Pojistitel je oprávněn doručit pojistníkovi ve lhůtě tří měsíců ode dne sepsání nabídky protinabídku. Protinabídka je pojistníkem přijata a pojistná smlouva uzavřena doručením písemného souhlasu s touto protinabídkou pojistiteli ve lhůtě dvou měsíců ode dne doručení protinabídky pojistníkovi. Protinabídka pojistitele lze přijmout také zaplacením pojistného ve výši a lhůtě uvedené v protinabídce, to však pouze za podmíny, že pojistné stanovené v protinabídce pojistitele je rozdílné od pojistného, původně navrhovaného pojistníkem.
- 3 Protinabídka pojistitele nelze přijmout jiným způsobem než podle odst. 2 tohoto článku.
- 4 Obsahuje-li přijetí protinabídky jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny či odchylky, byť nemění podstatně podmínky protinabídky pojistitele, považuje se toto přijetí za předložení nové nabídky, kterou činí pojistník pojistiteli. Tuto novou nabídku může pojistitel přijmout do jednoho měsíce od jejího doručení, jinak se považuje za odmítnutou.
- 5 Pro změny pojistné smlouvy se výše uvedená ustanovení použijí obdobně.
- 6 Není-li nabídka nebo protinabídka přijata ve lhůtě uvedené výše, zaniká.

ČLÁNEK 4 Smlouva o předběžném pojištění

- 1 Pojistitel činí pojistníkovi zároveň s nabídkou pojistníka na uzavření pojistné smlouvy nabídku na uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Pojistník nabídku pojistitele na uzavření smlouvy o předběžném pojištění přijímá úhradou zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce.
- 2 Předběžné pojištění se řídí dokumenty uvedenými v čl. 1. odst. 1 těchto všeobecných pojistních podmínek, s výjimkami uvedenými v tomto čl. 4.
- 3 Smlouva o předběžném pojištění je uzavřena dnem zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce a předběžné pojištění je poskytováno od páteho dne po zaplacení této zálohy do data počátku pojištění, případně do data, kdy předběžné pojištění zanikne jiným způsobem. Nebude-li záloha na první pojistné uhrazena, předběžné pojištění nevznikne.
- 4 V případě, že dojde k pojistné události v době předběžného pojištění, platí rozsah pojistné ochrany uvedený v nabídce pojistníka, s výjimkou případů, kdy před oznámením pojistné události pojistiteli byla pojistníkovi doručena protinabídka pojistitele; v takovém případě platí rozsah pojistné ochrany uvedený v protinabídce pojistitele doručené pojistitelem pojistníkovi. To platí i v případě, kdy k uzavření pojistné smlouvy nakonec nedojde, včetně případů úmrtí pojistníka před uzavřením pojistné smlouvy.
- 5 Maximální celková výše pojistného plnění za všechny pojistné události na základě stejně pojistné smlouvy, ke kterým dojde v době trvání předběžného pojištění, činí nejvýše 3 000 000 Kč.
- 6 Předběžné pojištění nevznikne u doplňkových pojištění, u kterých zvláštní pojistné podmínky stanoví čekací dobu, a to v rozsahu pojistních nebezpečí, na která se vztahuje čekací doba. To platí bez ohledu na délku čekací doby.
- 7 Smlouva o předběžném pojištění pozbývá platnosti a předběžné pojištění končí uplynutím pojistné doby předběžného pojištění, tj. ve 24.00 hodin dne předcházejícího dnu, ve kterém začíná pojištění dle uzavřené pojistné smlouvy.
- 8 V případě, že k uzavření pojistné smlouvy nedojde, končí předběžné pojištění dnem odmítnutí nabídky pojistníka, nebo odmítnutím protinabídky pojistitele nebo marným uplynutím lhůty k přijetí nabídky pojistníka pojistitelem. Předběžné pojištění zaniká zcela nebo v rozsahu příslušných doplňkových pojištění rovněž v případech, kdy podle pojistních podmínek zaniká příslušné pojištění.

ČLÁNEK 5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období

- 1 Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy.
- 2 Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou s pojistným obdobím, kterým je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné (s možností měsíční, čtvrtletní či pololetní úhrady), přičemž první pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Následná pojistná období pak začínají běžet v den, jehož čiselné označení (den; v případě ročního pojistného období i čiselné označení měsíce) se shoduje se dnem počátku pojištění. Konec pojistného období případá na den předcházející dnu, který se svým čiselným označením shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v daném měsíci, případne konec pojistného období na jeho poslední den.
- 3 Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání nabídky. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.

ČLÁNEK 6 Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy

- 1 V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěný, vstupuje na jeho místo pojištěný. Je-li v pojistné smlouvě více pojištěných osob, vstupuje na jeho místo pojištěný č. 1.
- 2 Pojištěný podle odst. 1. je oprávněn do tří měsíců ode dne smrti pojistníka oznámit pojistitele, že na trvání pojištění nemá zájem. V takovém případě zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které je ke dni smrti pojistníka zaplaceno pojistné. Nebylo-li ke dni smrti pojistníka pojistné dle výše uvedeného zaplaceno, zaniká pojištění dnem smrti pojistníka. Obdobně se postupuje i při zániku pojistníka bez právního nástupce.
- 3 Pojistnou smlouvu nelze s výjimkou převodu pojistného kmene postoupit na třetí osobu bez souhlasu druhé smluvní strany.

ČLÁNEK 7 Zánik pojištění

- 1 Pojištění zaniká zejména:
 - a písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků;
 - b uplynutím pojistné doby;
 - c výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem zejména výpověďi:
 - i doručenou druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před koncem pojistného období u smluv s běžným pojistným; pojištění zanikne uplynutím pojistného období; při doručení výpovědi později než šest týdnů před koncem pojistného období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;
 - ii doručenou druhé smluvní straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem, který následuje po doručení výpovědi, počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
 - iii doručenou druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem, který následuje po doručení výpovědi, počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne;
 - d marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho časti;
 - e smrtí pojistěného;
 - f z dalších důvodů uvedených v pojistné smlouvě, zvláštních pojistných podmírkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech.
- 2 Pojištění dále zaniká odstoupením:
 - a od pojistné smlouvy; pojištění zaniká od počátku odstoupením od pojistné smlouvy pojistitelem nebo pojistníkem, a to z důvodů uvedených v občanském zákoníku nebo pojistných podmírkách;
 - b od pojistné smlouvy v případě, že došlo k porušení od pojistné smlouvy podstatným způsobem; pojištění zanikne dnem doručení odstoupení druhé straně; za podstatné porušení od pojistné smlouvy se považuje zejména porušení povinností, u nichž to bylo výslovně stanoveno v příslušných pojistných podmírkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě; za podstatné porušení od pojistné smlouvy se považuje rovněž nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníku pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy.

ČLÁNEK 8 Pojistné

- 1 Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, ledaže je v občanském zákoníku či v pojistných podmírkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění.
- 2 Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojistné jako běžné.
- 3 Pojistné se platí v české měně.
- 4 Běžné pojistné je splněné prvního dne příslušného pojistného období, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
- 5 Běžné pojistné se platí po celou smluvenou pojistnou dobu.
- 6 Pojistitel je oprávněn spolu s úhradou prvního pojistného požadovat úhradu poplatku za tuto lékařskou prohlídku je uvedena v Sazebníku poplatků.
- 7 Konečná výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit maximálně o 5 % od pojistného uvedeného v nabídce pojistníka. Pojistka se v případě, kdy je splněn limit odchylky pojistného podle předchozí věty, považuje za přijetí nabídky pojistníka s odchylkou, která nemíří podstatně podmínky nabídky pojistníka a pojistná smlouva je uzavřena za podmínek uvedených v pojistce. Odchylka 5 % uvedená v tomto odstavci je počítána z celkové výše pojistného za všechna pojistění sjednaná pojisthou smlouvou, po případné slevě nebo přírážce. V případě, že pojistník nesouhlasí s konečnou výší pojistného uvedenou v potvrzení o uzavření pojistné smlouvy, má možnost odstoupit od pojistné smlouvy, a to nejpozději do jednoho měsíce od doručení potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- 8 Není-li ujednáno jinak, je pojistník povinen hradit pojistné na bankovní účet a s variabilním symbolem určeným pojistitelem. Má se za to, že pojistné uhrazené pod správným variabilním symbolem určeným pojistitelem bylo uhrazeno pojistníkem či s jeho souhlasem jinou osobou. Pojistné uhrazené bez uvedení variabilního symbolu určeného pojistitelem nebo na jiný účet pojistitele není uhrazeno rádně a pojistník je s jeho úhradou v prodlení.
- 9 Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno příspáním částky na účet pojistitele vedený u poskytovatele platebních služeb.
- 10 Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné není dostatečné k uhrazení celého dluhu, uhradí se zaplaceným pojistným pohledávkou na pojistné v pořadí, v jakém vznikly.
- 11 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, bude ze zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, následně náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení.
- 12 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojistění sjednaných mezi pojistitelem a pojistníkem, včetně pojistění sjednaných jinou pojistnou smlouvou; to neplatí pro pojistné plnění z povinných pojistění. Povinným pojistěním je ve smyslu § 2779 občanského zákoníku pojistění uzavřené určitou osobou v případech, kdy jí tak ukládá zákon (například povinné ručení, zákonné pojistění zaměstnavatelů apod.).
- 13 Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle nároku na úrok z prodlení v zákonné výši právo na náhradu nákladů spojených s upomínáním a uplatňováním této pohledávky. Výše náhrady je uvedena v Sazebníku poplatků.
- 14 Pojistitel má právo změnit výši běžného pojistného na další pojistné období na základě pojistně matematických metod, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení, tj. pokud celkový průměrný škodní průběh předmětného doplňkového pojistění, tj. poměr závazků na výplatu pojistných plnění a vybraného pojistného, neumožňuje zajištění trvalé splnitelnosti závazků pojistitele z tohoto doplňkového pojistění, zejména pokud takový celkový škodní průběh přesahuje 100 %. V takovém případě je pojistitel povinen písemně informovat pojistníka o navýšení běžného pojistného nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Jako projev souhlasu pojistníka s navýšením běžného pojistného postačuje úhrada navýšeného běžného pojistného.
- 15 Pojistník je oprávněn odmítnout navýšení běžného pojistného písemným sdělením doručeným pojistitelem nejpozději do jednoho měsíce od obdržení oznámení o navýšení běžného pojistného, v tom případě pojistění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno. Neodmítne-li pojistník navýšení pojistného v uvedené lhůtě, platí, že navýšení pojistného přijímá.
- 16 Bylo-li v důsledku nesprávně uvedeného data narození pojistěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného.
- 17 Pojištění nelze přerušit neplacením pojistného.

ČLÁNEK 9 Poplatky

- 1** Pojistitel je oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby, které jsou zejména:
 - a** spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy nebo pojistnou smlouvou;
 - b** vyvolané porušením povinností ze strany pojistníka, pojistěného či oprávněné osoby;
 - c** prováděny z podnětu účastníka pojistění, s výjimkou pojistitele, v jeho prospěch nebo na jeho žádost.
- 2** Přehled úkonů a služeb, za které je pojistitel oprávněn požadovat poplatek, a výše poplatku jsou uvedeny v Sazebníku poplatků, který je nedílnou součástí pojistné smlouvy. V případě změny Sazebníku poplatků je rozhodná výše poplatku podle Sazebníku poplatků platného ke dni provedení zpoplatňovaného úkonu či služby.
- 3** Pojistitel má právo změnit Sazebník poplatků v návaznosti na změny právních předpisů, které mají rozhodující vliv na stanovení výše poplatku, na změny cen poskytovatelů přepravních a poštovních služeb a změny komunikačních prostředků. Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu Sazebníku poplatků vždy k 1. 1. každého roku zveřejněním na internetových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně Sazebníku poplatků v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom pojistníkovi písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat. Zároveň je povinen mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou Sazebníku poplatků na internetových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny Sazebníku poplatků pojistění nastává nejdříve dva měsíce po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně. Pokud pojistník se změnou Sazebníku poplatků nesouhlasí, může pojistění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě jednoho měsíce ode dne oznámení Sazebníku poplatků. Pojistění pak zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistitel výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud byla výpověď doručena méně než šest týdnů před koncem pojistného období, přičemž až do zániku pojistění se uplatní původní znění Sazebníku poplatků. Pokud pojistník pojistění tímto způsobem nevpoví, platí, že změnu přijal.
- 4** Poplatek je splatný dnem provedení úkonu či služby pojistitelem, není-li ve výzvě pojistitele uvedeno jinak. Je-li tak stanoveno, provede pojistitel požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhranění příslušného poplatku.

ČLÁNEK 10 Práva a povinnosti z pojistění a následky jejich porušení

- 1** **Pravidlá sdělení při sjednání pojistné smlouvy a při jejich změnách**
Zájemce o pojistění, pojistník a pojistěný jsou při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně povinni odpovědět pravidlivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojistění. Dále jsou povinni sdělit pojistiteli v písemné formě všechny podstatné okolnosti, které jsou jim známy a které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Okolnosti, na které se pojistitel výslově ptal, se za podstatné považují vždy.
- 2** **Práva a povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku a další povinnosti v průběhu trvání pojistění**
 - a** Změnění se okolnosti, které byly uvedeny ve smlouvě anebo na které se pojistitel tázal, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslově ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko. Pro posouzení výše pojistného rizika jsou rozhodné mimo jiné:
 - i** změna zaměstnání či oboru podnikání;
 - ii** změna ve vykonávané sportovní činnosti;
 - iii** změna ve vykonávané zájmové činnosti.
 - b** Pojistník a pojistěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojistného rizika. Obdobně jsou zájemce o pojistění, pojistník a pojistěný povinni oznámit pojistiteli zvýšení rizika, ke kterému došlo mezi učiněním nabídky pojistníkem a uzavřením pojistné smlouvy.
 - c** V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl. V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně zvýší, má pojistitel za podmínek upravených v občanském zákoníku právo navrhnutou pojistníkovi novou výši pojistného nebo pojistění vypovědět.
 - d** Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojistník nebo pojistěný bez souhlasu pojistitele žádným způsobem zvyšovat pojistné riziko a nesmí připustit jeho zvýšení třetí osobou.
 - e** Pojistník je povinen prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem.

f Pojistník a pojistěný jsou povinni umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám:

- i** přezkoumat jejich zdravotní stav, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojistníka/pojistěného od zdravotnických zařízení, zdravotních pojistoven či dalších subjektů, které mohou předložit podklady relevantní pro přezkoumání zdravotního stavu. Za tímto účelem jsou povinni předložit pojistiteli veškerou příslušnou zdravotnickou dokumentaci a/nebo sdělit pojistiteli jména a adresy lékařů, u nichž se léčili/byli v péči. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
- ii** ověření správnosti a úplnosti podkladů rozhodných pro výpočet pojistného; za tímto účelem jsou povinni zpřístupnit pojistiteli veškerou příslušnou dokumentaci a umožnit pořízení jejich kopii, v případech a za podmínek stanovených pojistními podmínkami nebo pojistnou smlouvou jsou dále povinni předložit pojistiteli doklad o skutečné výši rozhodných údajů, a to i v průběhu trvání pojistění, ve lhůtě jednoho měsíce ode dne doručení žádosti pojistitele;
- iii** identifikovat účastníka pojistění v rozsahu stanoveném zákonem, zvláštěm právním předpisem nebo vyplývajícím z mezinárodních závazků České republiky (zejména v oblasti opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a dále Foreign Account Tax Compliance Act /FATCA/).

3 Prevenční povinnosti a povinnosti v případě pojistné události

- a** Pojistěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména:
 - i** nesmí pořušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy anebo které mu byly uloženy pojistitelem, ani strpět podobná jednání třetích osob;
 - ii** nesmí zanedbávat péče o své zdraví nebo odmítat lékařskou péči při ohrožení života či zdraví.
- b** V případě vzniku škodní události je pojistěný povinen:
 - i** bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení; učinit veškerá opatření tak, aby minimalizoval rozsah a následky škodní události;
 - ii** oznámit tuto skutečnost písemně pojistiteli, a to do 14 dnů od jejího vzniku s výjimkou stavů, kdy pojistěný/oprávněná osoba nemůže ze závažných důvodů tuto povinnost splnit;
 - iii** podat pojistiteli pravdivé, úplné a nezkreslené vysvětlení vzniku, příčiny a rozsahu následků takové události, předložit mu nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá; náklady spojené s prokázáním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli;
 - iv** zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
 - v** umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojistěného, prozkoumat okolnosti vzniku škodní události, nutné pro zjištění, zda se jedná o pojistnou událost nebo pro stanovení výše pojistného plnění;
 - vi** podrobit se lékařskému vyšetření k přezkoumání zdravotního stavu na žádost pojistitele u lékaře určeného pojistitelem; nepodrobí-li se pojistěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit;
 - vii** na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojistovny;
 - viii** nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto pojistěný požaduje;
 - ix** v souvislosti s šetřením škodní události je pojistěný povinen umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů; pojistitel je oprávněn zhotovovat z nich kopie či výpisy;
 - x** oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
 - xi** plnit oznámcovací povinnosti uložené obecně závaznými právními předpisy.

4 Následky porušení povinností

- a** V případě porušení povinností k pravdivým sdělením či jiných povinností před sjednáním smlouvy:
 - i** mají pojistitel i pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených v občanském zákoníku; odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné, snížené o to, co

již případně z pojistění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojistění; odstoupil-li pojistitel od smlouvy a získal-i již účastník pojistění pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné; důvodem k odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele je také skutečnost, kdy v době mezi učiněním nabídky pojistníkem a uzavřením pojistné smlouvy dojde ke změně skutečnosti uvedených v nabídce (zvýšení rizika) a pojistník nebo pojistěný tuto změnu pojistiteli bezodkladně neoznámil;

ii má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojistěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, a to o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;

iii má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojistění nebo jeho změny v důsledku zaviněné nepravdivé nebo neúplné zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojistěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzaříl nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojistění zaniká.

b V případě porušení povinnosti oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo:

i vypovědět pojistění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojistění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojistění zaniklo;

ii nastala-li po zvýšení rizika pojistná událost, snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznamením včas dozvěděl.

c V případě porušení prevenčních povinností má pojistitel právo snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojistěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy nebo uložené pojistnou smlouvou, nebo nesplní pokyny pojistitele, a takové porušení nebo nesplnění mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele zejména ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo zjištění okolností podstatných pro stanovení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení na rozsah povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

d V případě porušení povinností při vzniku škodní události má pojistitel právo:

i v případě pozdního nahlášení škodní události snížit pojistné plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení povinnosti na průběh šetření škodní události pojistitelem;

ii v případě odmítnutí nebo nepodrobení se vysetření pojistěným neposkytnout pojistné plnění;

iii odmítnout pojistné plnění, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlíčí; odmítnutím pojistného plnění pojistění nezaniká;

iv na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojistěným nebo oprávněnou osobou vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady; pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala.

5 Odpovědnost za plnění povinností

Všechna ustanovení pojistné smlouvy nebo pojistních podmínek a povinnosti vyplývající z právních předpisů, které se týkají pojistěného, se obdobně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění.

6 Ostatní

Veškeré doklady týkající se pojistění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojistění povinni předkládat v českém nebo slovenském jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého nebo slovenského jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.

ČLÁNEK 11 Šetření pojistné události a pojistné plnění

- 1 Pojistitel je povinen zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po oznámení toho, kdo se pokládá za oprávněnou osobu a s nástalou událostí spojuje požadavek na pojistné plnění, nebo osoby, která má na pojistném plnění právní zájem.
- 2 V případě, že výsledky šetření prokázou, že osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, není oprávněnou osobou, sdělí jí pojistitel tuto skutečnost, jakmile je v výsledku šetření zřejmá.
- 3 Oprávněná osoba je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění. Pojistitel není povinen vyplatiť pojistné plnění do doby, než mu budou předloženy doklady potřebné pro ukončení šetření pojistné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
- 4 Pokud nemůže být skončeno šetření do tří měsíců od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit; na žádost sdělí pojistitel důvody v písemné formě.
- 5 Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 6 Pojistitel poskytuje pojistné plnění v penězích v tuzemské měně. Pojistitel může poskytnout zálohu na pojistné plnění, a to na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění a po doložení všech požadovaných podkladů; poskytnutí zálohy a její výše je na uvázení pojistitele.
- 7 Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba, která bylo pojistné plnění nebo záloha na nej vyplacena, podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plně výši, a to i po zániku pojistění.
- 8 Pojistitel nehradí náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistné plnění.
- 9 Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění, jakož i od vraceného přeplatku pojistného, náklady, které pojistiteli vznikly v souvislosti s provedením platby z pokyny účastníka pojistění prostřednictvím poštovní poukázky.
- 10 Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

ČLÁNEK 12 Forma jednání

- 1 Veškerá právní jednání týkající se pojistění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.
- 2 Písemnou formu nevyžaduje odvolání výpovědi pojistění podané pojistníkem po projednání s pojistitelem.
- 3 Pojistník, pojistěný a oprávněná osoba jsou oprávněni činit nepísemnou formou oznámení týkající se pojistění (např. oznámení pojistné události, oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojistěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonního čísla). Takové nepísemné oznámení se považuje za přijaté, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním. Oznámení pojistné události dožítí se sjednaného konce pojistění vyžaduje písemnou formu.
- 4 Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky, e-mailem, a to na telefonní čísle či e-mailové adrese pojistitele k tomuto účelu zřízeném a zveřejněném, nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele, pomocí elektronického formuláře uvedeného na internetových stránkách pojistitele.
- 5 Za písemnou formu se vedle opatření písemnosti vlastnoručním podpisem považuje také doručení písemnosti do datové schránky pojistitele nebo doručení emailom opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního právního předpisu.
- 6 V případě právního jednání nebo oznámení obsaženého v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostačuje zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje písemná forma za dodrženou, je-li takové jednání či oznámení vlastnoručně podepsáno jednající osobou.
- 7 Právní jednání týkající se pojistění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojistovnictví.

ČLÁNEK 13 Doručování

- 1 Písemnosti mohou být doručovány zejména:
 - a osobním předáním a převzetím;
 - b prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky;
 - c s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na adresu prokazatelně sdělenou

- účastníkem pojistění po uzavření pojistné smlouvy (dále jen „korespondenční adresa“), příp. na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojistění se doručovaná písemnost pojistitele považuje za doručenou i doručením této jiné osobě a účastník pojistění nese důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Účastník pojistění je povinen určit korespondenční adresu na území České republiky.
- d** prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo prokazatelně sdělenou účastníkem pojistění po uzavření pojistné smlouvy;
- e** prostřednictvím internetové aplikace pojistitele (např. tzv. klientská zóna).
- 2** Účastníci pojistění jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a kontaktního spojení. Kontaktním spojením se rozumí e-mail a telefonní číslo účastníka pojistění.
- 3** Bude-li jakékoli právní jednání nebo oznámení, učiněno z kontaktního spojení sděleného pojistiteli, má se za to, že je učiněno příslušným účastníkem pojistění. Takové právní jednání či oznámení bude tedy považováno za řádně učiněné, i pokud bude provedeno jinou osobou, které účastník pojistění umožnil (atž úmyslně či neúmyslně) využít svůj e-mail či telefon. Z tohoto důvodu je účastník pojistění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (např. při prozrazení přístupových údajů k e-mailové schránce nebo při ztrátě mobilního telefonu).
- 4** Za doručené do sféry adresáta se považují i písemnosti:
- a** jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření;
- b** uložené u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den úložní lhůty, nedojde-li k dřívějšímu vyzvednutí písemnosti adresátem.
- 5** Zmaří-li adresát vědomě dojít, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také vždy, když účastník pojistění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení) nebo nedostatečně označil poštovní schránku či jiné místo pro doručování.

6 Není-li prokázán jiný okamžik doručení, má se za to, že písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla adresátovi 3. pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak 15. pracovní den po odeslání, a to i když se adresát, pokud doručení vědomě zmařil, o zásilce nedozvěděl.

ČLÁNEK 14 Rozhodné právo

- 1** Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním rámem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoli právního titulu.
- 2** Pro spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související jsou příslušné soudy České republiky.
- 3** V případě životního pojistění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimo soudně před finančním arbitrem (www.finarbitr.cz). V případě neživotního pojistění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí (www.coi.cz).

ČLÁNEK 15 Promlčení

Právo na pojistné plnění se promlčí za tři roky, v případě životního pojistění za deset let. Promlčecí lhůta u práva na pojistné plnění počíná běžet za jeden rok od pojistné události.

ČLÁNEK 16 Územní planost pojistné smlouvy

Pojistění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě, není-li uvednáno jinak.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (ZPP RŽP 2018/03)

I. OBECNÁ USTANOVENÍ

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, Česká republika (dále jen „pojištění“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito zvláštními pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami, Sazebníkem administrativních poplatků a poplatku ŽP (dále jen „Sazebník poplatků“), Tabulkami ŽP a informacemi poskytnutými ve Zdravotním dotazníku a dalšími dokumenty, na něž pojistná smlouva nebo pojistné podmínky odkazují, a dále zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.

ČLÁNEK 2 Výklad pojmu

Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmu:

- a **aktuální věk** pojistěného je rozdíl aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojistěného;
 - b **dítě, dospehlý nebo senior** je pojistěný, který je jmenovitě uveden v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce; **dítě** je osoba, která uzavřela pojistění ve věku 0–14 let; **dospehlý** je osoba, která uzavřela pojistění ve věku 15–69 let; **senior** je osoba, která uzavřela pojistění ve věku 70 let; vstupní věk pojistěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku při vzniku pojistění a kalendářního roku narození pojistěného;
 - c **hospitalizace** je poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče nemocnicí trvající min. 24 hodin; za hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody na straně pojistěného;
 - d **imobilita** je omezení fyzických funkcí horních nebo dolních končetin nebo páteře pojistěného;
 - e **lékařský experiment** – jedná se o zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment není součástí léčby onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů);
 - f **motorové vozidlo** je vozidlo poháněné vlastním pohonnou jednotkou a trolejbus, včetně vozidel kolejových dopravních prostředků;
 - g **návykovou látkou** se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepriznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování;
 - h **nemoc** je porucha tělesného zdraví pojistěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy;
 - i **nemocnice** je zdravotnické zařízení, které pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vedecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy;
 - j **obmyšlený** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojistěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojistěného;
 - k **onkologické onemocnění** je přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozširováním maligních buněk invazi a destrukcí normální tkáně;
 - l **pevná fixace** je sádra, sádrová dlahá, zinkoklihový obvaz, ortéza, případně jiná fixace znemožňující pohyb poraněné části;
 - m **pojištěný č. 1** je pojistěný, jenž je v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce uveden jako první v pořadí;
 - n **pracovní neschopnost** je stav člověka, který je ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání nebo výkonu výdělečné činnosti, a zároveň kdy nevykonává činnost, za kterou by měl přijít;
 - o **preventivní péče** je vyšetření nebo očkování preventivního charakteru v přímé souvislosti s onemocněními dle čl. 47 odst. 2;
 - p **škodní událost** – úraz, nemoc nebo jiná skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění; škodní událost tedy sama o sobě nemusí být pojistnou událostí;
 - r **úraz** je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojistěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynu, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou mikrobiálních jedů a imunotoxických látek),
- kterým bylo pojistěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považují:
i utonutí a tonutí;
ii tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy jejich působení probíhá postupně a dlouhodobě;
iii vymknutí končetin, stejně jako natření nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; lehké pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3 cm; nádory zhoubné i nezhoubné; kůly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty těnových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursity, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepříjemným násilím (např. meniskus); náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění bricha či podbrůšku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojistěného;
- s **vinkulace** je vázání výplaty pojistného plnění ve prospěch třetí osoby odlišné od oprávněné osoby, zpravidla věřitele pojistěného. Pokud je pojistník odlišný od pojistěného, může být vinkulace provedena pouze se souhlasem pojistěného. Za shodných podmínek je možné zrušit vinkulaci pouze se souhlasem pojistěného a dále pak se souhlasem subjektu, v jehož prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo její zrušení nastává okamžikem akceptace pojistovnou;
- t **vznik invalidity** – invalidita vzniká dnem, který je v posudku o invaliditě, vydaném příslušným orgánem sociálního zabezpečení, označen jako den vzniku nebo uznání invalidity, jinak dnem, kdy je posudkem konstatována invalidita (tj. zpravidla dnem vydání posudku);
- u **závažné onemocnění** je onemocnění a operace uvedené v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1, které jsou součástí Tabulek ŽP.

ČLÁNEK 3 Druhy pojištění

- 1 V rámci pojistné smlouvy týkající se tohoto pojištění se povinně sjednává rizikové životní pojištění pro pojistěného č. 1 jako pojistní hlavní.
- 2 Dále lze sjednat následující doplňková pojištění pro pojistěného č. 1 a další pojistěné osoby:
 - a doplňkové životní pojištění;
 - b doplňkové úrazové pojištění;
 - c doplňkové nemocenské pojištění.
- 3 Doplňkové životní pojištění, doplňkové úrazové pojištění ani doplňkové nemocenské pojištění nelze sjednat samostatně; tato pojištění lze sjednat pouze současně se sjednáním rizikového životního pojištění (hlavního pojištění).
- 4 Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného pojistného.
- 5 Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou rizikového životního pojištění, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.

ČLÁNEK 4 Pojistné

- 1 Je-li u pojistěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší pojistné nebo dohodnut zvláštní podmínky pojistění. Toto lze i v průběhu pojistné doby. Při sjednání pojistění nebo při jeho změně přihlíží pojistitel rovněž ke zdravotnímu stavu pojistěného a jeho rizikovosti pro navrhovaný rozsah pojistné ochrany.
- 2 Zanikne-li pojistění v důsledku pojistné události, náleží pojistitel pojistné do konce pojistného období, v němž nastala pojistná událost, není-li ujednáno jinak.
- 3 V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše běžného pojistného v důsledku:
 - a změn pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojistění (zejm. zahrnutí, vyloučení pojistěných osob; změn pojistného rizika, změn profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změn pojistné doby, pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru);
 - b sjednání nebo ukončení doplňkových pojistění.

ČLÁNEK 5 Slevy

- 1 Pojistitel je oprávněn přiznat pojistníkovi slevu na pojistném. Sleva na pojistném se určuje dle výše měsíčního rizikového pojistného za všechna sjednaná pojištění vyjma těchto doplňkových pojištění:
- denní odškodné za dobu nezbytného léčení (DOU);
 - denní odškodné za dobu nezbytného léčení s progresí (DOUP);
 - zproštění od placení (AUZ);
 - rodinná asistence (ASAP).
- 2 Výše přiznané slevy závisí na výši celkového měsíčního rizikového pojistného. Pokud dojde ke změně pojistné smlouvy, která má vliv na výši celkového měsíčního rizikového pojistného, je pojistitel oprávněn výši přiznané slevy na pojistném změnit. Pojistitel může v takovém případě slevu zvýšit, snížit, nebo odebrat.

ČLÁNEK 6 Změny pojištění

- 1 Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojištění, případně po uplynutí čekací doby, pokud se pro dané pojištění uplatní.
- 2 Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o změnu rozsahu pojištění. Pojistitel není povinen žádat o změnu vyhovět. Je-li se změnou, na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve změněné výši hrazeno od data účinnosti změny. Pojistitel při stanovení výše pojistného posuzuje mj. rizikovost z pohledu vykonávaného povolání, případně sportu či zájmové činnosti, a je oprávněn podle posouzení rizikovosti zvýšit pojistné o přírážku k pojistnému. Přehled povolání a sportů a přírážek k pojistnému je uveden v Tabulkách ŽP, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- 3 Nastane-li na straně pojištěného změna v okolnosti, která má vliv na přiznání, či odebrání přírážky k pojistnému dle podmínek stanovených pojistitelem v Tabulkách ŽP, je pojistitel oprávněn přírážku odebrat, nebo přidat od následujícího pojistného období poté, kdy taková změna okolností nastala. Pojistník je povinen o takové změně okolností pojistitele bezodkladně informovat. V případě, že pojistník se stanovenou výší pojistného

(přírážkou) nesouhlasí, má pojistitel právo ukončit ta doplňková pojištění, na která by se přírážka vztahovala, a to ke dni účinnosti změny přírážky.

- 4 Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistníkem požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 až 3 tohoto článku.
- 5 Pojistník a pojištěný jsou povinni oznamit pojistiteli všechny změny týkající se skutečnosti, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo ve VPP POS 2018/03, čl. 10, odst. 1 a 2.
- 6 Všechny pojistníkem požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka se souhlasem pojistěného, nevyhradí-li pojistitel pro tyto účely jinou formu komunikace. O tyto změny může požádat pojistník, případně pojistník se souhlasem pojistěného, a to nejméně šest týdnů před datem účinnosti požadované změny, přičemž datum účinnosti změny může být vždy pouze první den v měsíci, není-li uvedeno jinak. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

ČLÁNEK 7 Garantované navýšení pojistných částeck

1 Předmět garantovaného navýšení pojistných částeck

Pojištěný (se souhlasem pojistníka) může požádat o garantované navýšení sjednanych pojistných částeck, a to bez zkoumání zdravotního stavu. Možnost garantovaného navýšení se vztahuje na všechna sjednaná pojištění s výjimkou doplňkových pojištění, která mají výplatu pojistného plnění formou denních dávek nebo denního odškodného. Navýšení pojistných částeck je omezeno maximální výši pojistitelných částeck stanovených v tabulce níže. **Navýšení se nevztahuje na rizika sjednaná v rámci doplňkového kombinovaného pojištění.**

2 Postup při žádosti o garantované navýšení

O garantované navýšení pojistných částeck je nutné požádat do tří měsíců od garanční události uvedené v tabulce Podmínky pro garantované navýšení pojistných částeck níže. Pojištěný požadující garantované navýšení pojistných částeck pro svou osobu nesmí být v době podání žádosti starší 55 let. Pojištěný doloží ke své žádosti o garantované navýšení pojistných částeck dokumenty uvedené v následující tabulce:

Tabulka maximálních pojistných částeck

Pojištěné riziko – dospělý	Pojistné částky max. v Kč	Omezení
ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ		
Z5M smrt s konstantní PČ (úrazem i nemocí)	neomezeně	povinné pro pojištěného č. 1
Z5Z smrt s konstantní PČ (úrazem i nemoci)	neomezeně	
ZM5C smrt s klesající pojistnou částkou (úrazem i nemoci)	neomezeně	povinné pro pojištěného č. 1 a č. 2
ID3P invalidita III. stupně s progresivním plněním	4 mil.	
ID3C invalidita III. stupně s klesající pojistnou částkou	4 mil.	
ID2P invalidita II. a III. stupně s progresivním plněním	4 mil.	Ize vzájemně kombinovat do max. 5 mil.
ID2C invalidita II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	4 mil.	
ID1P invalidita I., II., III. stupně s progresivním plněním	1 mil.	
ID1C invalidita I., II., III. stupně s klesající pojistnou částkou	1 mil.	(Pro pojištění invalidity I.,II.,III. stupně platí max. pojistná částka 1 mil.)
DDZOP/DDZ1P závažná onemocnění s progresivním plněním	2 mil.	
DDCO/DDC1 závažná onemocnění s klesající pojistnou částkou	2 mil.	DDZOP/DDZ1P+DDCO/DDC1 = max. 5 mil.
DDOP onkologická onemocnění s progresivním plněním	2 mil.	
PPD péče o zdravotně postižené dítě	50 tis. – 1 mil.	DDZOP/DDZ1P+DDOP+PPD = max. 2 mil.
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ		
UTZ smrt úrazem	5 mil.	
UTA smrt následkem autonehody	5 mil.	UTZ +UTA = max. 5 mil.
TNP0 trvalé následky úrazu od 0,001 % SI	3 mil.	
TNP1 trvalé následky úrazu od 10 % SI	3 mil.	TNP0+TNP1+TNPA+UIZ7 = max. 3 mil.
TNPA trvalé následky úrazem následkem autonehody od 10 % SI	3 mil.	
POP pouťová péče	100 tis.	pouze v kombinaci DOU, DOV, DOUP
UIZ7 trvalé následky úrazu od 7 % SI	1,5 mil.	TNP0+TNP1+TNPA+UIZ7 = max. 3 mil.
Maximální pojistné částky platí kumulativně pro všechny pojistné smlouvy, které má klient sjednány u pojistovny Generali.		

Podmínky pro garantované navýšení pojistných částeck

Garanční události	Garantované navýšení v %	Maximum garantovaného navýšení v průběhu pojistné doby	Dokumenty k žádosti o garantované navýšení pojistných částeck	Žadatel
Narození nebo adopce dítěte		neomezeně	Rodný list dítěte nebo listina o adopci	pojištěný = rodič/adoptivní rodič
Čerpání úvěru min. 500 000 Kč na pořízení nemovitosti nebo rekonstrukci vlastního bydlení.	50 % z aktuální pojistné částky, max. do výše pojistitelné částky	3x	Podepsaná hypoteční nebo účelová úvěrová smlouva u koupě nebo převodu družstevního podílu nemovitosti, výpis z katastru nemovitostí nebo podepsaná smlouva o převodu družstevního podílu	pojištěný = dlužník/spoludlužník
Svatba, registrované partnerství, rozvod, ovdovění		1x	Oddací list, doklad o uzavření registrovaného partnerství, rozsudek o rozvodu, úmrtní list	pojištěný

3 Pojistné odpovídající garantovanému navýšení

Pojistné odpovídající navýšené pojistné částce bude stanoveno v souladu s platnými pojistnými podmínkami a se zohledněním aktuálního věku pojistěného v době navýšení. Pojistné pro navýšenou garantovanou pojistnou částku bude zohledňovat přírážky či slevy pojistného, které byly platné v době před tímto navýšením. Novou výši pojistného oznámí pojistitel pojistníkovi přede dnem platnosti navýšení podle odst. 4 tohoto článku. Pojistník má právo odmítnout navýšení do 30 dnů ode dne doručení oznámení; navýšení pojistné částky se v takovém případě neproveze.

4 Platnost garantovaného navýšení pojistných částeck

- a Garantované navýšení pojistných částeck se provádí vždy k počátku pojistného období, které následuje poté, co pojistitel obdržel žádost o jeho provedení a případně další potřebné dokumenty umožňující změnu pojistné smlouvy dle žádosti o navýšení pojistných částeck.
- b Nárok na pojistné plnění z pojistných částeck po garantovaném navýšení vzniká z pojistných událostí, ke kterým dojde po garantovaném navýšení.

ČLÁNEK 8 Navýšení pojistného plnění

- 1 Pojistné plnění se navýšuje o 50 % u všech sjednaných pojistění, vyjma doplňkových pojistění denního odškodného za nezbytnou dobu léčení (DOU), denního odškodného za vyjmenované úrazy (DOV) a denního odškodného za nezbytnou dobu léčení s progresí (DOUP), a to v případě, že dojde k pojistné události v důsledku autonehody, kterou prokazatelně nezavinila pojistěná osoba. To platí po celou dobu trvání pojistné smlouvy a vztahuje se na všechny pojistěné osoby.
- 2 Pojistné plnění se navýšuje o 50 % u doplňkového pojistění závažných onemocnění (DDZ1, DDZ0), doplňkového pojistění pro případ péče o zdravotně postižené dítě (PPD) a doplňkového pojistění při pobytu v nemocnici, která byla sjednaná pro pojistěnou osobu – dítě ve věku 0 až 14 let.
- 3 Pojistné plnění se navýšuje o 50 % u všech doplňkových kombinovaných životních pojistění (PPR1/PPR1C, PPR2/PPR2C, PPR3/PPR3C).
- 4 Základem pro výpočet navýšení pojistného plnění je pojistné plnění vypočtené podle ustanovení pro jednotlivá doplňková pojistění, přičemž u pojistění s progresí se pro účely výpočtu navýšení nepoužijí ustanovení o progresivním plnění (tj. základem pro výpočet navýšení je pojistné plnění bez progrese). Základem pro výpočet navýšení rovněž není riziková prémie.
- 5 Navýšení pojistného plnění se nevztahuje na příspěvek na léčbu u doplňkového pojistění závažných onemocnění (DDZ0P, DDZ1P, DDC0, DDC1) a doplňkového pojistění onkologických onemocnění s progresí (DDOP), příspěvek na náklady preventivní péče onkologických onemocnění u doplňkového pojistění onkologických onemocnění s progresí (DDOP) a plnění z doplňkového pojistění pourazové péče (POP) a doplňkového pojistění rodinné asistence (ASAP).
- 6 Budou-li splněny podmínky pro navýšení pojistného plnění podle více ustanovení (odst. 1., 2. a 3.), bude navýšení poskytnuto podle všech ustanovení, u kterých byly podmínky splněny (navýšení se sčítá).

ČLÁNEK 9 Zánik pojistění

- 1 Dnem smrti pojistěného č. 1 zanikají **veškerá sjednaná pojistění** pro všechny pojistěné osoby.
- 2 **Doplňkové pojistění** zanikají nejpozději dnem zániku hlavního životního pojistění.
- 3 **Doplňkové pojistění** zanikají uplynutím pojistného roku, ve kterém pojistěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem takto:
 - a **Doplňkové pojistění invalidity III. stupně, doplňkové pojistění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojistění invalidity I., II. a III. stupně, doplňkové pojistění závažných onemocnění, doplňkové pojistění onkologických onemocnění, doplňkové pojistění péče o zdravotně postižené dítě, doplňkové pojistění pourazové péče a doplňkové pojistění zproštění od placení** zanikají ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 65 let;
 - b **Doplňkové pojistění onkologických onemocnění** zaniká ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 60 let;
 - c **Doplňkové pojistění péče o zdravotně postižené dítě** zaniká ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 18 let;
 - d **Doplňkové pojistění ošetřování dítěte** zaniká ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 10 let;
 - e **Doplňková úrazová pojistění zanikají:**
 - pro dítě ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 26 let;
 - pro dospělého ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 70 let;
 - pro seniora ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 75 let.

doplňková kombinovaná životní pojistění zanikají ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 65 let;

b Doplňkové pojistění onkologických onemocnění zaniká ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 60 let;

c Doplňkové pojistění péče o zdravotně postižené dítě zaniká ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 18 let;

d Doplňkové pojistění ošetřování dítěte zaniká ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 10 let;

e Doplňková úrazová pojistění zanikají:

- pro dítě ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 26 let;
- pro dospělého ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 70 let;
- pro seniora ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 75 let.

4 Doplňkové pojistění invalidity III. stupně, doplňkové pojistění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojistění invalidity I., II. a III. stupně, doplňkové pojistění závažných onemocnění, doplňkové pojistění onkologických onemocnění, doplňkové pojistění péče o zdravotně postižené dítě, doplňkové pojistění pourazové péče a doplňkové pojistění zproštění od placení zanikají ve výroční den pojistného roku, v němž pojistěný dovrší 65 let;

5 Doplňkové pojistění invalidity III. stupně, doplňkové pojistění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojistění invalidity I., II. a III. stupně a doplňkové pojistění zproštění od placení pojistného zaniká v případě škodní události (při které nárok na pojistné plnění nevzniká), ke které dojde do 18 měsíců od počátku pojistění, a to k datu škodní události bez nároku na výplatu pojistného plnění.

6 Pojistitel je oprávněn vypovědět doplňkové pojistění invalidity III. stupně, doplňkové pojistění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojistění invalidity I., II. a III. stupně a doplňkové pojistění zproštění od placení pojistného v případě, že se změní podmínky pro určení a přiznávání invalidity dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, a to do šesti měsíců ode dne účinnosti právního předpisu, který upravuje podmínky pro určení a přiznávání invalidy. Dvouměsíční výpovědní doba běží od prvního dne kalendářního měsíce následujícího poté, co byla výpověď doručena pojistníkovi. Uplynutím výpovědní doby zaniká toto doplňkové pojistění bez náhrady.

7 Pojistitel je oprávněn vypovědět doplňkové pojistění ošetřování dítěte v případě, že se změní obecně závazné právní předpisy pro vznik nároku na ošetřovné dle platné legislativy, a to do šesti měsíců ode dne účinnosti právního předpisu, který upravuje podmínky pro přiznání nároku na ošetřovné. Výpovědní doba je dvouměsíční a běží od prvního dne kalendářního měsíce následujícího poté, co byla výpověď pojistníkovi doručena. Uplynutím výpovědní doby zaniká toto doplňkové pojistění bez náhrady.

8 Doplňkové pojistění závažných onemocnění a doplňkové pojistění onkologických onemocnění zaniká v případě škodní události (při které nárok na pojistné plnění nevzniká), ke které dojde do tří měsíců od počátku pojistění, a to k prvnímu dni měsíce následujícího po datu škodní události, bez nároku na pojistné plnění.

9 Doplňkové pojistění pourazové péče zaniká dnem zániku doplňkového pojistění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) nebo doplňkového pojistění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV).

10 Doplňkové pojistění při pracovní neschopnosti zaniká:

- a posledním dnem měsíce, ve kterém pojistěný přestal být v trvalém pracovním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti uvedené v pojistné smlouvě; v případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojistění pokračovat pouze, pokud se na tom účastníci doplňkového pojistění písemně dohodou;
- b dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku;
- c dnem přiznání invalidního důchodu;

d posledním dnem pojistného období, ve kterém pojistěný oznámí pojistitele, že pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek; pojistěný má právo v případě opětovného sjednání pojistění po skončení doby, ve které pobíral nebo měl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek nejpozději však do tří let od zániku pojistění, sjednat toto doplňkové pojistění nově, bez opětovného zkoumání zdravotního stavu (tj. bude vycházeno ze zdravotního stavu v době uzavření pojistění před jeho zánikem z důvodů uvedených v tomto bodě).

- 11 Doplňkové pojistění při pracovní neschopnosti** zaniká dnem, kdy pojistěný přestane mít trvalé bydlisko v České republice.
- 12 Doplňkové pojistění zproštění od placení pojistného** zaniká dnem změny pojistníka a/nebo ke dni, kdy byl pojistěnému přiznán starobní důchod.
- 13 Doplňkové pojistění péče o zdravotně postižené dítě** je pojistitel oprávněn vypovědět v případě, že se změní podmínky pro určení stupně závislosti a/nebo přiznání nároku na příspěvek na péči o závislou osobu dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, a to do šesti měsíců ode dne účinnosti příslušného právního předpisu. Dvouměsíční výpovědní doba běží od prvního dne kalendářního měsíce následujícího poté, co byla výpověď doručena pojistníkovi. Uplnutím výpovědní lhůty zaniká toto doplňkové pojistění bez náhrady.

ČLÁNEK 10 Aktualizace pojistného a pojistné částky

- 1** Aktualizace je zvýšení pojistné částky a sjednaného běžného pojistného. Aktualizaci může pojistitel nabídnout pojistníkovi zejména v zájmu zachování hodnoty pojistění u pojistění s běžným pojistným.
- 2** Pojistitel doručí pojistníkovi nabídku aktualizace pojistné smlouvy, ve které budou uvedeny zvýšené pojistné částky a zvýšené pojistné. Nabídku aktualizace doručí pojistitel pojistníkovi nejpozději šest týdnů před navrženým datem provedení aktualizace, kterým je nejbližší výroční den pojistění. Neodmítně-li pojistník nabídku aktualizace do šesti týdnů následujících po jejím doručení nebo nepožádá-li do šesti týdnů od jejího doručení o zvýšení pojistného, má se za to, že s nabídkou pojistitele souhlasí. V případě souhlasu pojistníka vystaví pojistitel pojistníkovi pojistku potvrzující rozsah pojistění dle provedené aktualizace.
- 3** Aktualizace je účinná k nejbližšímu výročnímu dni pojistění.
- 4** Odmítně-li pojistník aktualizaci ve lhůtách uvedených v odst. 2 tohoto článku, tato aktualizace se neproveze.

ČLÁNEK 11 Oprávněné osoby

- 1** Právo na pojistné plnění má pojistěný, pokud není v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmírkách uvednáno jinak.
- 2** Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojistěného, pojistník má právo se souhlasem pojistěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojistěného, a to jménem nebo vztahem k pojistěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojistěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
- 3** Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podíly určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytí některým z obmyšlených náleží ostatním v poměru jejich podílů.
- 4** Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojistěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
- a** manžel/manželka pojistěného;
 - b** není-li ho/jí, děti pojistěného;
 - c** nejsou-li osoby uvedené pod písm. b tohoto odstavce, rodiče pojistěného;
 - d** není-li ani této osob, dědici pojistěného.
- 5** V průběhu pojistění až do vzniku pojistné události může být obmyšlený měněn pouze se souhlasem pojistěného. Změna v osobě obmyšleného musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
- 6** Obmyšlený, kterému má smrt pojistěného vzniknout právo na pojistné plnění, toho práva nenabude, způsobil-li pojistěnému smrt úmyslným trestním činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen; pojistitel je oprávněn až do skončení trestního řízení pozastavit výplatu pojistného plnění.
- 7** Je-li pojistěným nebo obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou svéprávnost, bude případné pojistné plnění ve prospěch této osoby vyplaceno osobě určené soudem.
- 8** Pojistné plnění z obnosového pojistění lze vinkulovat. Pokud je pojistník odlišný od pojistěného, může být pojistné plnění vinkulováno nebo vinkulace zrušena pouze se souhlasem pojistěného. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává okamžikem akceptace ze strany pojistitele, nejdříve však dnem, kdy pojistitel obdržel písemný souhlas pojistěného s vinkulací, resp.

jejím zrušením. K vinkulaci pojistného plnění a k jejímu zrušení je vždy třeba souhlasu subjektu, v jehož prospěch má být / je pojistné plnění vinkulováno.

- 9** Pohledávku z pojistění lze postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojistitele. Pokud je pojistník odlišný od pojistěného, může pohledávku z pojistění postoupit nebo zastavit dále jen se souhlasem pojistěného.
- 10** Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně uvednáno jinak.

ČLÁNEK 12 Výluky a snížení pojistného plnění

1 Výluky pro životní pojistění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění z životního pojistění (hlavního i doplňkového), nastane-li smrt pojistěného:

- v důsledku sebevraždy, k níž dojde do dvou let od počátku pojistění;
- v případě navýšení pojistné částky v průběhu pojistění se toto omezení vztahuje také na navýšenou část pojistné částky.

2 Snížení pojistného plnění u hlavního životního pojistění a doplňkového pojistění smrti

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z hlavního životního pojistění, jestliže:

- pojistěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- pojistěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.

Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události.

3 Výluky pro hlavní životní pojistění a všechna doplňková pojistění (tj. životní, úrazová a nemocenská)

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:

- následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
- následkem přímé nebo nepřímé účasti při vnitrostátních nepokojích (vzpouře či povstání s výjmkou smrti pojistěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
- v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- při řízení motorového vozidla, kdy se pojistěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxickej či omamných látek v krvi nebo provedení takového vyšetření zmaří (např. nevyčíká na místě dopravní nehody přezduž policie);
- při řízení vozidla pojistěným, který není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně;
- v přímé souvislosti s řízením vozidla bez platného osvědčení o technické způsobilosti vozidla (technického průkazu);
- v přímé souvislosti s nedodržením povinného očkování;
- v důsledku odmítnutí podrobit se předeepsané nebo doporučené lékařské péči;
- při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojistěného nebo při pokusu o ni;
- v důsledku účasti pojistěného na lékařském experimentu.

4 Výluky pro všechna doplňková pojistění (tj. životní, úrazová a nemocenská)

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li podstatnou příčinou pojistné události:

- rozená vada, pro niž byl pojistěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se projevily nebo která byla diagnostikována lékařem dříve, než pojistěný dosáhl věku 1 roku.

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:

- v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojistěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést;
- v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni či úmyslným sebepoškozením.

5 Výluky pro doplňkové pojistění invalidity III. stupně, doplňkové pojistění invalidity II. a III. stupně, doplňkové pojistění invalidity I., II. a III. stupně, doplňkové pojistění závažných onemocnění, doplňkové pojistění onkologických onemocnění, doplňkové pojistění zproštění od placení pojistného, doplňkové pojistění péče o zdravotně postižené dítě a doplňková nemocenská pojistění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže dojde k pojistné události v důsledku požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.

Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události.

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, jsou-li hlavní příčinou vzniku invalidity I. stupně diagnózy F10-F19 a F30-F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí.

6 Výluky pro doplňkové pojištění závažných onemocnění a doplňkové pojištění onkologických onemocnění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne:

- stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 a TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP);
- stanovení některé z diagnóz onkologických onemocnění specifikovaných v doplňkovém pojištění onkologických onemocnění dle čl. 44.

7 Výluky pro doplňkové pojištění onkologických onemocnění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní přičinou pojistné události některé z následujících onemocnění:

- jiné neepitelové nádory (zhoubné lymfomy, angiosarkomy měkkých tkání);
- kožní nádory;
- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- život neohrožující zhoubné novotvary jako např. zhoubný novotvar prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejně či nižší podle jiné klasifikace;
- jakékoli onkologické onemocnění za přítomnosti HIV;
- sekundární výskyt onkologického onemocnění ve smyslu čl. 44, odst.1.

8 Výluky pro doplňková úrazová pojištění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- způsobené nebo vzniklé v souvislosti s psychickou poruchou pojištěného;
- které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobil onemocnění (vyjma vztekliny a tetanu);
- které způsobily drobné poškození kůže nevyžadující chirurgické ošetření.

9 Snižení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění

Pojistitel sníží pojistné plnění až na polovinu:

- došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňuje; měl-li takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby, vstoupil do prostoru s výstrahou ohrožení života, pohyboval se na lavičkových polích apod.).

10 Výluky pro doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu.

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za léčebné pobity:

- v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatorích, zotovovnách, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních; vyjma pobytu, kdy rehabilitace probíhá na rehabilitačních odděleních v rámci nemocničního zařízení;
- v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytom předem písemný souhlas;
- při hospitalizaci z důvodu kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

11 Výluky pro doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a umělým přerušením těhotenství;
- vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí, např. organické duševní poruchy, schizofrenie, syndromy poruch chování, neurotické a stresové poruchy, mentální retardace, depresivní poruchy, fobie, úzkosti apod.;
- z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;

- v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, a to včetně případných zdravotních komplikací, vzniklých v důsledku těchto kosmetických úkonů;
- z důvodu léčebného pobytu v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci;
- pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu tří let od počátku pojištění;
- pro varixy (křečové žily) po dobu dvou let od počátku pojištění;
- při nichž pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu;
- vzniklé následkem pracovního úrazu nebo onemocnění nemocí z povolání dle pracovněprávních předpisů; **tato výluka se neplatí v případě sjednání pojištění pracovní neschopnosti ve variantě včetně včetně pracovních úrazů;**
- kdy se pojištěný nezdržuje v místě bydlíště uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti s těmito výjimkami:
- pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
- pojištěný opustil místo tohoto bydlíště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
- v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti bydlíště z lékařského hlediska vyloučen.

12 Výluky pro doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za:

- hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí (vyjma hospitalizace pro onemocnění tuberkulózou) a v dalších odborných léčebných ústavech;
- hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- hospitalizaci pojištěného, která vznikla v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- hospitalizaci pojištěného z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, a to včetně případných zdravotních komplikací, vzniklých v důsledku těchto kosmetických úkonů; o nezbytnosti rozhoduje pojistitel, příp. po konzultaci lékaře pojistitele;
- léčebné pobity pojištěného v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních, vyjma hospitalizace v důsledku úrazu, kdy rehabilitace probíhá na rehabilitačních odděleních v rámci nemocnice;
- hospitalizaci pojištěného pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace **po dobu tří let od počátku pojištění**;
- hospitalizaci pojištěného pro varixy (křečové žily) **po dobu dvou let od počátku pojištění**;
- hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče;
- hospitalizaci pojištěného v souvislosti s vrozenými vadami.

13 Výluka pro doplňkové pojištění péče o zdravotně postižené dítě

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí, např. organické duševní poruchy, schizofrenie, syndromy poruch chování, neurotické a stresové poruchy, mentální retardace, depresivní poruchy, fobie, úzkosti apod.

14 Výluky pro doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události, pokud:

- je ošetřování dítěte důsledkem základu či léčby, která je provedena na žádost zákonného zástupce pojištěného dítěte a která není z lékařského hlediska nezbytná, jako například zubní ošetření, kosmetické základy;
- je ošetřování dítěte důsledkem jeho duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu, jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí, např. organické duševní poruchy, schizofrenie, syndromy poruch chování, neurotické a stresové poruchy, mentální retardace, depresivní poruchy, fobie, úzkosti apod;
- došlo k porušení léčebného režimu ošetřovaného pojištěného dítěte.

II. USTANOVENÍ PRO HLAVNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

ČLÁNEK 13 Rozsah pojištění

V rámci rizikového životního pojištění se sjednává hlavní pojištění pro případ smrti pojištěného č. 1.

ČLÁNEK 14 Pojistná událost

- 1 Pojistnou událostí hlavního pojištění je smrt pojištěného č. 1, nastane-li během pojistné doby.
- 2 K prokázání pojistné události, jíž je smrt pojištěného č. 1, je nezbytné sdělit požadované údaje a předložit zejména následující doklady:
 - a žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
 - c podrobnou zprávu lékaře nebo jiné lékařské či úřední osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
 - d jméno a adresu praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný č. 1 léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.

ČLÁNEK 15 Pojistné plnění

- 1 V případě smrti pojištěného č. 1 vyplatí pojištění jako pojistné plnění sjednanou pojistnou částku pro případ smrti.

Riziková prémie

Riziková prémie se rovná 15 % z předepsaného a zaplaceného pojistného za každý započatý měsíc počínaje 25. měsícem pojištění.

Nárok na rizikovou prémii vzniká pojištěnému č. 1 po uplynutí celé sjednané pojistné doby. V případě smrti pojištěného č. 1 před uplynutím sjednané pojistné doby bude pojistné plnění pro případ smrti navýšeno o rizikovou prémii a vyplaceno oprávněné osobě.

Nárok na rizikovou prémii vzniká pouze za kumulativního splnění těchto podmínek:

- a sjednaná pojistná doba uplynula nebo došlo k úmrtí pojištěného č. 1;
- b pojistná smlouva je sjednána na pojistnou dobu min. 10 let;
- c po celou dobu trvání pojištění bylo sjednáno běžné pojistné za pojistný rok ve výši min. 12 000 Kč a bylo též řádně a včas hrazeno (klient v průběhu pojištění neobdržel 3. upomínu k datu konce pojištění nedluží žádné předepsané pojistné).

ČLÁNEK 16 Doplňková pojištění

- 1 Doplňková životní pojištění:
 - doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z);
 - doplňkové pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C);
 - doplňkové pojištění invalidity III. stupně s progresí (ID3P);
 - doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C);
 - doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s progresí (ID2P);
 - doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C);
 - doplňkové pojištění invalidity I., II a III. stupně s progresí (ID1P);
 - doplňkové pojištění invalidity I., II a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C);
 - doplňkové pojištění závažných onemocnění s progresí (DDZOP/DDZ1P);
 - doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC0/DDC1);
 - doplňkové pojištění onkologických onemocnění s progresí (DDOP);
 - doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného (AUZ);
 - doplňkové pojištění péče o zdravotně postižené dítě (PPD);
 - doplňkové kombinované pojištění (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C).
- 2 Doplňková úrazová pojištění:
 - doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ);
 - doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody (UTA);
 - doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU);
 - doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP);
 - doplňkové pojištění trvalých následků úrazu následkem autonehody (TNPA);
 - doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně invalidity (UIZ7);
 - doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU);
 - doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí (DOUP);
 - doplňkové pojištění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV);
 - doplňkové pojištění poúrazové péče (POP).
- 3 Doplňková nemocenská pojištění:
 - doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON);
 - doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici s progresí (DOHP);
 - doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte (POD);
 - doplňkové pojištění rodinné asistence (ASAP) – (pojištění škodové).

III. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI (Z5Z) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ZM5C)

ČLÁNEK 17 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby.

ČLÁNEK 18 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojištění jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. V případě sjednání doplňkového pojištění s klesající pojistnou částkou vyplatí pojištění pojistnou částku, která je aktuální k datu pojistné události. Klesající pojistné částky klesají vždy každý výroční den pojistění o 1/N původně sjednané pojistné částky, kdy N je pojistná doba v letech.

ČLÁNEK 19 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost je obmyšlená osoba, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinna doložit či poskytnout:

- a žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
- c podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského či úředního osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti;
- d jména a adresu praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY III. STUPNĚ S PROGRESÍ (ID3P) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID3C)

ČLÁNEK 20 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení

v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 21 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká pojistěnému u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky.
- 3 Čekací doba činí 18 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- 5 Do čekací doby pro tato pojistění se započítává již uběhlá doba pojistění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojistění od předchozího pojistitele.

ČLÁNEK 22 Změny v pojištění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 21.

ČLÁNEK 23 Pojistné plnění pro doplňkové pojistění invalidity III. stupně s progresí (ID3P)

- 1 V případě sjednání doplňkového pojistění invalidity III. stupně s progresí bude pojistné plnění stanoveno následovně:

Pojistné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojistění ke dni vzniku pojistné události. Doba trvání pojistění a procento, o které se navýšuje pojistné plnění, je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojistění invalidity III. stupně s progresí		
Uplynulá doba trvání pojistění	Pojistné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 % pojistné částky	1,2
10 let	40 % pojistné částky	1,4
15 let	60 % pojistné částky	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tímto ustanovením stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedeného v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navýšení.

- 2 V případě změny výše pojistné částky v průběhu doby trvání pojistění se progresivní plnění počítá pouze z té části sjednané pojistné částky, která trvala požadovanou dobu trvání pojistění dle tabulky, přičemž koeficient uvedený v tabulce se použije vždy k té části pojistné částky splňující podmínky požadované doby trvání pojistění. U jednotlivých částí celkové pojistné částky tak mohou být uplatněny rozdílné koeficienty pro výpočet pojistného plnění.

ČLÁNEK 24 Pojistné plnění pro doplňkové pojistění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)

Pojištěl vyplatí pojistnou částku, která je aktuální k datu pojistné události. Klesající pojistné částky klesají každý výroční den pojistění o 1/N původně sjednané pojistné částky, kdy N je pojistná doba vyjádřená v letech.

ČLÁNEK 25 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojistěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - a doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoliv vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku vznikla invalidita.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S PROGRESÍ (ID2P) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID2C)

ČLÁNEK 26 Pojištěná událost

Pojištěnou událostí je vznik invalidity II. či III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojistění.

ČLÁNEK 27 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky.
- 3 Čekací doba činí 18 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- 5 Do čekací doby pro tato pojistění se započítává již uběhlá doba pojistění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojistění od předchozího pojistitele.

Pojistné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojistění ke dni vzniku pojistné události. Doba trvání pojistění a procento, o které se navýšuje pojistné plnění, je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojistění invalidity II. a III. stupně s progresí		
Uplynulá doba trvání pojistění	Pojistné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 % pojistné částky	1,2
10 let	40 % pojistné částky	1,4
15 let	60 % pojistné částky	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tímto ustanovením stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedeného v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navýšení.

- 2 V případě změny výše pojistné částky v průběhu doby trvání pojistění se progresivní plnění počítá pouze z té části sjednané pojistné částky, která trvala požadovanou dobu trvání pojistění dle tabulky, přičemž koeficient uvedený v tabulce se použije vždy k té části pojistné částky splňující podmínky požadované doby trvání pojistění. U jednotlivých částí celkové pojistné částky tak mohou být uplatněny rozdílné koeficienty pro výpočet pojistného plnění.

ČLÁNEK 28 Změny v pojištění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 27.

ČLÁNEK 29 Pojistné plnění pro doplňkové pojistění invalidity II. a III. stupně s progresí (ID2P)

- 1 V případě sjednání doplňkového pojistění invalidity II. a III. stupně s progresí bude pojistné plnění stanoveno následovně:

ČLÁNEK 30 Pojistné plnění pro doplňkové pojistění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)

Pojištěl vyplatí pojistnou částku, která je aktuální k datu pojistné události. Klesající pojistné částky klesají každý výroční den pojistění o 1/N původně sjednané pojistné částky, kdy N je pojistná doba vyjádřená v letech.

ČLÁNEK 31 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
- a doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistitel;
 - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;

d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.

2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:

- a žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
- c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke uznání invalidity.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S PROGRESÍ (ID1P) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ INVALIDITY I., II. A III. STUPNĚ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (ID1C)

ČLÁNEK 32 Pojistná událost

Pojistnou událostí je:

- vznik invalidity I. stupně potvrzené posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice; nebo
- vznik invalidity II. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice; nebo
- vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení dle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud den vzniku invalidity nastane v době trvání pojistění.

ČLÁNEK 33 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky.
- 3 Čekací doba činí 18 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- 5 Do čekací doby pro tato pojistění se započítává již uběhlá doba pojistění u předchozího pojistitele, a to do výše původně sjednané pojistné částky. Pojištěný doloží kopii pojistky a doklad o ukončení pojistění od předchozího pojistitele.

ČLÁNEK 34 Změny v pojistění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 33.

ČLÁNEK 35 Pojistné plnění pro doplňkové pojistění invalidity I., II. a III. stupně s progresí (ID1P)

- 1 V případě pojistné události v podobě uznání invalidity I. stupně **vzniká pojistěnému nárok na výplatu 50 % částky, stanovené dle odst. 3 tohoto článku, nejvýše však 250 000 Kč, a to po prokázání pojistné události, a nárok na výplatu zbývající části této částky vzniká pojistěnému po uplynutí 18 měsíců od uznání invalidity I. stupně za předpokladu, že invalidita I. stupně stále trvá**. V případě pojistné události týkající se uznání invalidity II. a III. stupně vzniká pojistěnému nárok na výplatu částky stanovené dle odst. 3 tohoto článku jednorázově.
- 2 V případě, že přičinou vzniku invalidity I. stupně je duševní nemoc nebo porucha chování, poskytuje pojistitel pojistné plnění pouze v případě těchto diagnóz: F00-F09, F20-F29 dle mezinárodní klasifikace nemocí, a to za předpokladu, že byl pojistěný pro některou z těchto diagnóz hospitalizován.
- 3 V případě sjednání doplňkového pojistění invalidity I., II. a III. stupně s progresí bude pojistné plnění stanoveno následovně:
Pojištěné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojistění ke dni vzniku pojistné události.
Doba trvání pojistění a procento, o které se navýšuje pojistné plnění, je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojistění invalidity I., II. a III. stupně s progresí

Uplynulá doba trvání pojistění	Pojistné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 % pojistné částky	1,2
10 let	40 % pojistné částky	1,4
15 let	60 % pojistné částky	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tímto ustanovením stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedeného v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navýšení.

- 4 V případě změny výše pojistné částky v průběhu doby trvání pojistění se progresivní plnění počítá pouze z té části sjednané pojistné částky, která trvala požadovanou dobu trvání pojistění dle tabulky, přičemž koeficient uvedený v tabulce se použije k té části pojistné částky splňující podmínky požadované doby trvání pojistění. U jednotlivých částí celkové pojistné částky tak mohou být uplatněny rozdílné koeficienty pro výpočet pojistného plnění.

ČLÁNEK 36 Pojistné plnění pro doplňkové pojistění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)

- 1 V případě pojistné události v podobě uznání invalidity I. stupně vzniká pojistěnému nárok na výplatu 50 % částky, stanovené dle odst. 2 tohoto článku, nejvýše však 250 000 Kč, a to po prokázání pojistné události, a nárok na výplatu zbývající části této částky vzniká pojistěnému po uplynutí 18 měsíců od uznání invalidity I. stupně za předpokladu, že invalidita I. stupně stále trvá. V případě pojistné události týkající se uznání invalidity II. a III. stupně vzniká pojistěnému nárok na výplatu částky stanovené dle odst. 2 tohoto článku jednorázově.
- 2 Pojistitel vyplatí pojistnou částku, která je aktuální k datu pojistné události. Klesající pojistné částky klesají každý výroční den pojistění o 1/N původně sjednané pojistné částky, když N je pojistná doba vyjádřená v letech.

ČLÁNEK 37 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
- a doložit podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistitel;
 - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého vznikla invalidita;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
- a žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke vzniku invalidity.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ S PROGRESÍ (DDZ0P/DDZ1P) DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU (DDC0/DDC1)

ČLÁNEK 38 Pojistná událost

- 1** Pojistnou událostí se rozumí okamžik, kdy byla pojistěnému poprvé (způsobem dohodnutým v těchto pojistných podmínkách) stanovena některá z diagnóz nebo provedena některá z operací odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP) dle sjednání v pojistné smlouvě. **Tabulky TDDZ0 a TDDZ1 rozdělují diagnózy závažných onemocnění do dvou skupin, pro osoby, které nedosahly věku 18 let, a pro osoby, které dosahly alespoň věku 18 let.**
- 2** Pojistné plnění z tohoto pojistění může být u každého pojistěného poskytnuto pouze jednou. Pojistnou událostí není pozdější stanovení některé z diagnóz nebo provedení některé z operací odpovídajících definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1, byť by šlo o jinou diagnózu nebo operaci, než která založila vznik pojistné události.

ČLÁNEK 39 Čekací doba

Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí tří měsíců od počátku doplňkového pojistění.

ČLÁNEK 40 Změny v pojištění

- 1** Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 39.
- 2** Pojistitel je oprávněn změnit rozsah a definice závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ0 nebo TDDZ1 (které jsou součástí Tabulek ŽP), a to k výročnímu dni pojistění. K této změně může dojít v následujících případech:
- a** v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo klasifikace MKN;
 - b** za účelem zahrnutí nových závažných onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné.
- Pojistitel v takovém případě oznámí písemnou formou pojistníkovi konkrétní změnu v Tabulkách závažných onemocnění nejpozději dva měsíce před účinností této změny.
- 3** V případě, že pojistník a pojistěný se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojistění závažných onemocnění zaniká bez nároku na výplatu pojistného plnění k výročnímu dni.

ČLÁNEK 41 Pojistné plnění pro doplňkové pojistění závažných onemocnění s progresí (DDZ0P/DDZ1P)

- 1** V případě sjednání doplňkového pojistění závažných onemocnění s progresí bude pojistné plnění stanoveno následovně:
- Pojistné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojistění ke dni vzniku pojistné události.
- Doba trvání pojistění a procento, o které se navyšuje pojistné plnění, je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojistění závažných onemocnění s progresí

Uplynulá doba trvání pojistění	Pojistné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 % pojistné částky	1,2
10 let	40 % pojistné částky	1,4
15 let	60 % pojistné částky	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tímto ustanovením stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedeného v tabulce, který vyjadruje příslušné procento navýšení.

- 2** V případě změny výše pojistné částky v průběhu doby trvání pojistění se progresivní plnění počítá pouze z té části sjednané pojistné částky, která trvala požadovanou dobu trvání pojistění dle tabulky, přičemž koeficient uvedený v tabulce se použije k té části pojistné částky splňující podmínky požadované doby trvání pojistění. U jednotlivých částí celkové pojistné částky tak mohou být uplatněny rozdílné koeficienty pro výpočet pojistného plnění.
- 3** V případě pojistné události pojistitel uhradí pojistěnému příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplatků na léky za předpokladu, že tyto léky:
 - jsou nehrazené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojistovnou a zároveň
 - byly pojistěnému předepsány ošetrujícím lékařem a zároveň
 - jsou součástí léčby závažného onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.

ČLÁNEK 42 Pojistné plnění pro doplňkové pojistění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC0/DDC1)

- 1** Pojistitel vyplatí pojistnou částku, která je aktuální k datu pojistné události. Klesající pojistné částky klesají každý výroční den pojistění o 1/N původně sjednané pojistné částky, kdy N je pojistná doba vyjádřená v letech.
- 2** V případě pojistné události pojistitel uhradí pojistěnému příspěvek na léčbu do maximální výše 20 000 Kč. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplatků na léky za předpokladu, že tyto léky:
 - jsou nehrazené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojistovnou a zároveň
 - byly pojistěnému předepsány ošetrujícím lékařem a zároveň
 - jsou součástí léčby závažného onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.

ČLÁNEK 43 Povinnosti při škodní události

- Vznikne-li škodní událost, je pojistěný nebo jeho zákonné zástupce, opatrník povinen:
- a** doručit pojistiteli žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b** doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události;
 - c** zmocnit ošetrujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
 - d** podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
 - e** Pro uplatnění nároku na pojistné plnění v podobě příspěvku na léčbu je pojistěný povinen doložit pojistiteli:
 - lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků;
 - originál dokladu o úhradě nákladů na léky.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ S PROGRESÍ (DDOP)

ČLÁNEK 44 Pojistná událost

- 1** Pojistnou událostí se rozumí první stanovení některé z následujících diagnóz onkologického onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):
 - a** u žen C50–C57: zhoubný novotvar (ZN) prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječníku a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů;

- b** u mužů C60–C63: zhoubný novotvar (ZN) pyje, předstojné žlázky – prostaty, varlete a jiných neurčených mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu;
- c** u dětí do věku 18 let C91.0 akutní lymfoblastická leukemie.
- 2** Diagnóza onkologického onemocnění musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.
- 3** Pojistné plnění z tohoto pojistění může být u každého pojistěného poskytnuto pouze jednou. Pojistnou událostí není pozdější stanovení ně-

které z diagnóz uvedených v odst. 1 tohoto článku, byť by šlo o jinou diagnózu, než která založila vznik pojistné události.

ČLÁNEK 45 Čekací doba

Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí tří měsíců od počátku doplňkového pojistění.

ČLÁNEK 46 Změny v pojistění

- 1 Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 45.
- 2 Pojistitel je oprávněn změnit rozsah a definici onkologických onemocnění, a to k výročnímu dni pojistění. K této změně může dojít v následujících případech:
 - a v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo klasifikace MKN;
 - b za účelem zahrnutí nových onkologických onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné.Pojistitel v takovém případě oznámí písemnou formou pojistníkovi konkrétní změnu v definici onkologických pojistění nejpozději dva měsíce před účinností této změny.
- 3 V případě, že pojistník a pojistěný se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojistění onkologických onemocnění zaniká bez nároku na výplatu pojistného plnění k výročnímu dni.

ČLÁNEK 47 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění stanovené dle odst. 3 tohoto článku.
- 2 V případě pojistné události pojistitel uhradí pojistěnému příspěvek na náklady, které mu vznikly v souvislosti s preventivní péčí onkologických onemocnění. Příspěvek činí nejvýše 500 Kč za rozhodné období. Rozhodným obdobím se rozumí vždy každé tři roky trvání doplňkového pojistění onkologických onemocnění. Pojistitel poskytne příspěvek po splnění všech následujících podmínek:
 - od počátku doplňkového pojistění onkologických onemocnění uplynul min. jeden rok;
 - pojistná doba doplňkového pojistění onkologických onemocnění je sjednána min. na dobu tří let;
 - pojistěný absolvoval preventivní péči v době trvání doplňkového pojistění onkologických onemocnění;
 - pojistěný uplatní nárok na úhradu nákladů vynaložených na preventivní péči v době trvání doplňkového pojistění onkologických onemocnění;
 - pojistěný předloží pojistiteli originál účetního dokladu, ze kterého jednoznačně vyplývá, že se jedná o úhradu nákladů preventivní péče.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PÉČE O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ DÍTĚ (PPD)

ČLÁNEK 49 Pojistná událost

Pojistnou událostí v pojistění pro případ péče o zdravotně postižené dítě je:

- a přiznání příspěvku na péči pojistěnému dítěti podle platných předpisů o sociálních službách pro II., III. nebo IV. stupeň závislosti (středně těžká, těžká nebo úplná závislost) na pomoc jiné fyzické osoby v důsledku jeho úrazu či nemoci, pokud k úrazu nebo nemoci došlo v době trvání pojistění; nebo
- b vznik potřeby péče o pojistěné dítě pro tato jeho tělesná a smyslová postižení v důsledku nemoci nebo úrazu, pokud k úrazu nebo nemoci došlo v době trvání pojistění:
 - úplná a trvalá ztráta zraku;
 - úplná a trvalá ztráta sluchu;
 - ztráta dvou nebo více končetin, přičemž za ztrátu končetiny se považuje ztráta ruky nad zápěstím a ztráta nohy nad hlezenním kloubem;
 - úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin.

ČLÁNEK 50 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky pojistiteli.

3 V případě pojistné události pojistitel uhradí pojistěnému příspěvek na léčbu do maximální výše 20000 Kč.

Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplatků na léky za předpokladu, že tyto léky:

- jsou nehrazené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojistovnou a zároveň
- byly pojistěnému předepsány ošetřujícím lékařem a zároveň
- jsou součástí léčby onkologického onemocnění, jehož diagnóza zakládá vznik pojistné události.

4 V případě sjednání doplňkového pojistění onkologických onemocnění s progresí bude pojistné plnění stanoveno následovně:

Pojistné plnění se stanoví na základě sjednané pojistné částky a doby trvání pojistění ke dni vzniku pojistné události.

Doba trvání pojistění a procento, o které se navýšuje pojistné plnění, je uvedeno v tabulce níže.

Progresivní plnění pro doplňkové životní pojistění onkologických onemocnění		
Uplynulá doba trvání pojistění	Pojistné plnění navýšeno o	Koeficient pro výpočet pojistného plnění
5 let	20 % pojistné částky	1,2
10 let	40 % pojistné částky	1,4
15 let	60 % pojistné částky	1,6

Pojistné plnění se v souladu s tímto ustanovením stanoví násobkem sjednané pojistné částky a koeficientu pro výpočet pojistného plnění uvedeného v tabulce, který vyjadřuje příslušné procento navýšení.

5 V případě změny výše pojistné částky v průběhu doby trvání pojistění se progresivní plnění počítá pouze z té části sjednané pojistné částky, která trvala požadovanou dobu trvání pojistění dle tabulky, přičemž koeficient uvedený v tabulce se použije k té části pojistné částky splňující podmínky požadované doby trvání pojistění. U jednotlivých částí celkové pojistné částky tak mohou být uplatněny rozdílné koeficienty pro výpočet pojistného plnění.

ČLÁNEK 48 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost, je pojistěný, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:

- a doručit pojistiteli žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události;
- c zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
- d podrobit se na výzvu pojistitele kdykoli vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
- e Pro uplatnění nároku na pojistné plnění v podobě příspěvku na léčbu je pojistěný povinen doložit pojistiteli:
 - lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků;
 - originál dokladu o úhradě nákladů na léky.

3 Čekací doba činí tři měsíce.

4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.

ČLÁNEK 51 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky.

ČLÁNEK 52 Povinnosti při škodní události

Vznikne-li škodní událost, je pojistěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen doložit:

- a písemnou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b doklady prokazující přiznání příspěvku na péči pro závislost pojistěného na pomoc jiné osoby ve II., III. nebo IV. stupni nebo lékařské zprávy dokládající postižení dítěte podle čl. 49, odst. 1 b;
- c posudek nebo rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o závislosti pojistěného dítěte na pomoci jiné osoby včetně odborných lékařských zpráv, na základě kterých byl tento posudek nebo toto rozhodnutí vydáno.

ČLÁNEK 53 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik invalidity III. stupně potvrzený posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení podle předpisů o sociálním zabezpečení v České republice, pokud ke vzniku invalidity došlo v době trvání pojistění a k datu vzniku invalidity bylo běžné pojistné podle pojistné smlouvy rádne a včas uhrazeno.

ČLÁNEK 54 Čekací doba

- 1 Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2 Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky.
- 3 Čekací doba činí 18 měsíců.
- 4 Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.

ČLÁNEK 55 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za pojistění uvedená v pojistné smlouvě, a nejsou-li uvedena, pak za všechna pojistění sjednaná stejnou pojistnou smlouvou jako doplňkové pojistění zproštění od placení pojistného ke dni vzniku pojistné události; za pojistníka v takovém případě hradí běžné pojistné pojistitel.
- 2 Pojistitel zprostí pojistníka od povinnosti platit pojistné ode dne splatnosti pojistného za pojistné období:
 - a které následuje po pojistnému období, za které bylo naposledy uhrazeno pojistné; a které současně
 - b následuje po datu pojistné události, nejdéle však:
 - i do dne předcházejícího den splatnosti pojistného, ke kterému pojistěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 3 tohoto článku;
 - ii do konce pojistného období, v němž bylo vydáno rozhodnutí lékaře OSSZ o snížení invalidity III. stupně nebo zániku invalidity; nebo
 - iii do dne zániku tohoto pojistění (např. v důsledku dosažení výstupního věku).
- 3 Zproštění od placení pojistného je poskytnuto nejdéle na jeden rok, přičemž první takový rok počíná dnem následujícím po dni vzniku pojistné

události a končí dnem, který se číselně (dnem a měsícem) shoduje se dnem vzniku pojistné události. Prokáže-li pojistěný vždy nejpozději ke dni splatnosti prvního pojistného po uplynutí roku uvedeného v předchozí větě, že u něj nadále trvá invalidita III. stupně, prodlužuje se zproštění od placení o další rok.

- 4 Došlo-li ke vzniku invalidity III. stupně ve lhůtě kratší než šest měsíců od navýšení běžného pojistného (vyjma navýšení běžného pojistného po aktualizaci pojistného a pojistné částky), týká se zproštění pojistníka od povinnosti platit běžné pojistné pouze částky odpovídající výši běžného pojistného před tímto navýšením, tedy se zproštění nevztahuje na v této lhůtě navýšenou část pojistného.

ČLÁNEK 56 Povinnosti při škodní události

- 1 Vznikne-li škodní událost, je pojistěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - a doložit pojistiteli podklady uvedené v odst. 2 tohoto článku;
 - b zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - c podrobit se na výzvu pojistitele kdykoliv vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byla přiznána invalidita III. stupně;
 - d sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře.
- 2 Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění:
 - a písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění;
 - b originál, případně úředně ověřená kopie posudku o invaliditě;
 - c lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v jehož důsledku došlo ke vzniku invalidity.
- 3 Pojistěný je povinen od okamžiku zproštění od placení pojistného dokládat každoročně pojistiteli, že jeho invalidita III. stupně nadále trvá dle čl. 55.
- 4 Pojistěný je povinen oznámit pojistiteli bez odkladu, že jeho invalidita III. stupně zanikla.

ČLÁNEK 57 Zvláštní ujednání

- 1 Toto doplňkové pojištění lze sjednat pouze pro pojistěného č. 1, je-li současně pojistníkem.
- 2 Po dobu zproštění od placení nelze navýšovat běžné placené pojistné.

DOPLŇKOVÉ KOMBINOVANÉ POJIŠTĚNÍ (PPR1, PPR2, PPR3, PPR1C, PPR2C, PPR3C)

ČLÁNEK 58 Výklad pojmu

Doplňkové kombinované pojištění se skládá z doplňkových pojištění, která lze jinak také sjednat samostatně.

ČLÁNEK 59 Rozsah pojištění

Toto pojištění lze sjednat v šesti variantách, přičemž lze vybrat pouze jednu z uvedených kombinací:

- 1 **Doplňkové kombinované pojištění PPR1C**
 - Doplňkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
 - Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID1C)
 - Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
- 2 **Doplňkové kombinované pojištění PPR2C**
 - Doplňkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
 - Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID2C)
 - Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)
- 3 **Doplňkové kombinované pojištění PPR3C**
 - Doplňkové pojištění smrti s klesající pojistnou částkou (ZM5C)
 - Doplňkové pojištění invalidity III. stupně s klesající pojistnou částkou (ID3C)
 - Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou (DDC1)

4 Doplňkové kombinované pojištění PPR3

- Doplňkové pojištění smrti (ZM5)
- Doplňkové pojištění invalidity III. stupně (ID3)
- Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

5 Doplňkové kombinované pojištění PPR2

- Doplňkové pojištění smrti (ZM5)
- Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně (ID2)
- Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

6 Doplňkové kombinované pojištění PPR1

- Doplňkové pojištění smrti (ZM5)
- Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně (ID1)
- Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ1)

Složení doplňkových pojištění v rámci kombinovaného pojištění je pojistitelem pevně dánou a nelze jej měnit.

ČLÁNEK 60 Pojistné plnění

V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky. Pojistné plnění bude vyplaceno vždy pouze z první pojistné události, k níž dojde v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění.

ČLÁNEK 61 Zánik pojištění

Doplňkové kombinované pojištění zaniká vznikem první pojistné události, k níž došlo v době trvání pojistění v rámci sjednaného doplňkového kombinovaného pojištění.

ČLÁNEK 62 Pojistné podmínky

Pojistění se dále řídí pojistnými podmínkami platnými pro jednotlivá pojistění tvořící konkrétní variantu kombinovaného pojistění.

Při stanovení výše pojistného plnění se u následně vyjmenovaných pojistění

nepoužijí ustanovení o progresivním plnění, tzn. pojistné plnění bude stanoveno vždy ve výši sjednané pojistné částky:

- Doplňkové pojistění invalidity III. stupně (ID3)
- Doplňkové pojistění závažných onemocnění (DDZ1)
- Doplňkové pojistění invalidity I. a III. stupně (ID2)
- Doplňkové pojistění invalidity I., II. a III. stupně (ID1)

IV. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ ÚRAZOVÁ POJIŠTĚNÍ

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SMRTI ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM (UTZ)

ČLÁNEK 63 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojistěného, která nastala následkem úrazu do jednoho roku ode dne tohoto úrazu, pokud k pojistné události došlo v době trvání pojistění.

ČLÁNEK 64 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojistění.
- 2 Pojistné plnění z tohoto doplňkového pojistění se snižuje o platby, které byly pojistěnému vyplaceny jako pojistné plnění z doplňkového pojistění trvalých následků úrazu z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna z doplňkového pojistění trvalých následků úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení částky, o kterou vyplacené pojistné plnění z pojistění trvalých následků převyšuje pojistnou částku z pojistění smrti způsobené úrazem. Dojde-li ke smrti pojistěného následkem úrazu před vyplacením pojistného plnění z pojistění trvalých následků úrazu nebo jeho části, zaniká v rozsahu dosud nevyplaceného pojistného plnění z pojistění trvalých následků úrazu nárok pojistěného na výplatu tohoto pojistného plnění.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SMRTI ÚRAZEM NÁSLEDKEM AUTONEHODY (UTA)

ČLÁNEK 65 Pojistná událost

Pojistnou událostí je smrt pojistěného následkem úrazu do jednoho roku ode dne tohoto úrazu, pokud k pojistné události došlo v době trvání pojistění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojistění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným motorovým vozidlem.

ČLÁNEK 66 Pojistné plnění

- 1 V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojistění.
- 2 Pojistné plnění z tohoto doplňkového pojistění se snižuje o platby, které byly pojistěnému vyplaceny jako pojistné plnění z doplňkového pojistění trvalých následků úrazu z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna z doplňkového pojistění trvalých následků úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení částky, o kterou vyplacené pojistné plnění z pojistění trvalých následků převyšuje pojistnou částku z pojistění smrti úrazem následkem autonehody. Dojde-li ke smrti pojistěného následkem úrazu před vyplacením pojistného plnění z pojistění trvalých následků úrazu nebo jeho části, zaniká v rozsahu dosud nevyplaceného pojistného plnění z pojistění trvalých následků úrazu nárok pojistěného na výplatu tohoto pojistného plnění.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU (HOU)

ČLÁNEK 67 Pojistná událost

Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojistěného v důsledku úrazu trvající minimálně 24 hodin za předpokladu, že úraz nastal v době trvání pojistění.

tění. Hospitalizace se považuje za nezbytnou, jestliže je z lékařského hlediska nezbytná, a to vzhledem k závažnosti úrazu pojistěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojistěného.

ČLÁNEK 68 Rozsah pojistění

- 1 Pojistění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území států Evropského hospodářského prostoru.
- 2 Hospitalizace začíná dnem přijetí pojistěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. První a poslední den hospitalizace se považují dohromady za jeden den hospitalizace.
- 3 Hospitalizace za účelem ošetření Zubů a zákokruhů v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření.
- 4 Dojde-li k více úrazům s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů se shodným nebo rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojisthou částku za každý den souběhu pouze jednou.

ČLÁNEK 69 Pojistné plnění

- 1 Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojistění a počtu dnů hospitalizace.
- 2 Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu. V případě souběhu hospitalizace pro více úrazů se každý den souběhu započítává do limitu podle předchozí věty u každého z těchto úrazů.
- 3 Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojistěný v nemocnici nezdržoval.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU (TNP)

ČLÁNEK 70 Předmět a rozsah pojistění

- 1 Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupeň invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity (příp. maximální stupeň invalidity) je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň invalidity v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- 2 Týkají-li se jednotlivé následky téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- 3 Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně invalidity se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň invalidity 100 %.
- 4 Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň invalidity (příp. maximální stupeň invalidity) pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojistěného stanoví pojistitel stupeň invalidity na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- 5 Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.

- 6** Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1 až 5 tohoto článku, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.

ČLÁNEK 71 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění.

ČLÁNEK 72 Pojistné plnění

- 1** V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
- 2** Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařský jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po jednom roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, proveďte lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň invalidity jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.
- 3** Zemře-li pojištěný:
- a** během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění;
 - b** během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v přičiněné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni invalidity stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - c** po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni invalidity stanovenému podle posledního lékařského posudku.
- 4** Pojistné plnění z tohoto pojištění je stanoveno formou progresivního plnění podle vzorce stanoveného dále v odst. 5 tohoto článku, v závislosti na sjednané pojistné částce a stupni invalidity.
- 5** Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu se stanoví následovně:

Stupeň invalidity v % (dle Tabulky TTNU)	
0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity v %. Vzorec: PP = PČ x SI
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % pojistné částky a pětinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 25 %. Vzorec: PP = PČ x [25 % + 5 x (SI – 25 %)]
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % pojistné částky a dvacetipětinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poníženým o 80 %. Vzorec: PP = PČ x [300 % + 25 x (SI – 80 %)]

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU NÁSLEDKEM AUTONEHODY (TNPA)

ČLÁNEK 73 Předmět a rozsah pojištění

- 1** Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň invalidity v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezích stanovených Tabulkou TTNU.
- 2** Týkají-li se jednotlivé následky téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvíce procentem stanoveným v Tabulce

TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.

- 3** Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně invalidity se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň invalidity 100 %.
- 4** Pojištění se vztahuje na úrazy pojištěného, ke kterým dojde v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla. V případě nastupování a vystupování do/z vozidla a při vykládání/nakládání přepravovaných věcí se pojištění vztahuje pouze na úraz způsobený jiným motorovým vozidlem.
- 5** V případě úrazu ve smyslu odst. 1 se pojistné plnění snižuje o 50 %, pokud k úrazu došlo v příčinné souvislosti s provozem jednostopého motorového vozidla, kde byl pojištěný jako řidič nebo spolujezdec.
- 6** Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň invalidity pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojištěného stanoví pojistitel stupeň invalidity na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- 7** Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- 8** Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1 až 5 tohoto článku, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.

ČLÁNEK 74 Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, k němuž došlo v době trvání pojištění v příčinné souvislosti s provozem motorového vozidla.

ČLÁNEK 75 Pojistné plnění

- 1** V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
- 2** Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařský jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po jednom roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, proveďte lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň invalidity jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.
- 3** Zemře-li pojištěný:
- a** během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění;
 - b** během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v přičiněné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - c** po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
- 4** Pojistné plnění z tohoto pojištění je stanoveno formou progresivního plnění podle vzorce stanoveného dále v odst. 5 tohoto článku, v závislosti na sjednané pojistné částce a stupni invalidity.
- 5** Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu se stanoví následovně:

0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity. Vzorec: $PP = P\check{C} \times SI$
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % pojistné částky a pětinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity ponížený o 25 %. Vzorec: $PP = P\check{C} \times [25 \% + 5 \times (SI - 25 \%)]$
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % pojistné částky a dvacetipětinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity ponížený o 80 %. Vzorec: $PP = P\check{C} \times [300 \% + 25 \times (SI - 80 \%)]$

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU OD 70 % STUPNĚ INVALIDITY (UIZ7)

ČLÁNEK 76 Předmět a rozsah pojištění

- Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity (příp. maximální stupeň invalidity) je dán Tabulkou TTNU (která je součástí Tabulek ŽP). Stupeň invalidity v procentech se stanoví na základě posouzení lékařem pojistitele v mezech stanovených Tabulkou TTNU.
- Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnoty je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.
- Způsobí-li úraz více trvalých následků, s výjimkou uvedenou v odst. 2, procentní sazby pro jednotlivé stupně invalidity se sčítají, přičemž celkový součet nesmí přesáhnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň invalidity 100 %.
- Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která uvádí stupeň invalidity (příp. maximální stupeň invalidity) pro dané následky úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU nebo při jiném částečném ovlivnění tělesných a duševních funkcí pojistěného stanoví pojistitel stupeň invalidity na základě lékařského posouzení jako podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU, odpovídající skutečnému postižení ve vztahu k maximálnímu postižení dle Tabulky TTNU.
- Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo nelze-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem přiměřeně s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.
- Byl-li pojistěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1 až 5 tohoto článku, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.

ČLÁNEK 77 Pojištěná událost

Pojištěnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojistěného, pokud stupeň invalidity dosáhl výše min. 70 % a pokud k úrazu došlo v době trvání pojistění.

ČLÁNEK 78 Pojištěné plnění

- V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu.
- Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařský jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu. Není-li po jednom roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný nebo ustálený z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do tří let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po třech letech není stupeň invalidity jednoznačný nebo ustálený, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí tří let od úrazu, se nepřihlíží.

3 Zemře-li pojistěný:

- během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění;
 - během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
 - co uplynutí 1 roku ode dne úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.
- V případě pojistné události vyplatí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU (DOU)

ČLÁNEK 79 Pojištěná událost

Pojištěnou událostí je nezbytné léčení úrazu pojistěného, jehož doba přesáhla stanovenou karenční dobu, pokud úraz nastal v době trvání pojistění. Karenční doba je 7 dnů, pokud není uvedeno jinak.

ČLÁNEK 80 Rozsah pojištění

- Bylo-li pojistěnému způsobeno několik tělesných poškození současně, plní pojistitel jen za tělesné poškození s nejdélší dobou nezbytného léčení. V případě, že pojistěný utrpěl více úrazů, jejichž doba léčby se časově překrývá, vyplácí pojistitel denní dávku za tyto dny pouze jednou.
- Pojištěné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se vyplácí nejdéle za dobu 365 dnů za dobu 2 let ode dne úrazu.

ČLÁNEK 81 Pojištěné plnění

- Denní odškodné se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční doba.
- Maximální počet dní nezbytného léčení, za který se vyplácí pojistné plnění, je dán Tabulkou TDO, (která je součástí Tabulek ŽP).
- Není-li tělesné poškození v Tabulce TDO uvedeno, určí pojistitel maximální počet dní nezbytného léčení na základě lékařského posouzení, a to podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození. Při tom použije položky uvedené v Tabulce TDO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.
- Pojištěné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojistění a počtu dnů nezbytného léčení daného úrazu.
- Pojištěné plnění lze sjednat formou progresivního plnění. V případě sjednání progresivního plnění se pojistné plnění počítá následovně:

Doba nezbytného léčení úrazu	Výpočet pojistného plnění
0 – 30 dnů	Pojištěné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu. Vzorec: $PP = P\check{C} \times \text{počet dní}$
31 – 90 dnů	Pojištěné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 30 dní a dvojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu, ponížený o 30 dní. Vzorec: $PP = P\check{C} \times [30 + 2x (\text{počet dní} - 30)]$
91 – 365 dnů	Pojištěné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 150 dní a trojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dní doby nezbytného léčení úrazu, ponížený o 90 dní. Vzorec: $PP = P\check{C} \times [150 \text{ dní} + 3x (\text{počet dní} - 90)]$

- Dovzívá-li se pojistitel v průběhu pojistění, že došlo ke snížení příjmu pojistěného oproti příjmům v době sjednání pojistění, příp. v době oznámení poslední změny příjmů, upraví se denní odškodné v souladu s Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl, a to i v případě, že předtím došlo k pojistné události. Pojistného do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, ke které došlo předtím, než se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. Pojistěný je povinen o snížení příjmů informovat bez zbytečného odkladu pojistitele.

- 7** Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici, jehož délka přesahne 24 hodin, zvyšuje se po dobu nezbytné hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek.

ČLÁNEK 82 Povinnosti při škodní události

V případě škodní události je pojistěný povinen doložit své příjmy, v případě, že ho o to pojistitel požádá. Příjem pojistěného se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným opisem přiznání k daní z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.

ČLÁNEK 83 Změny v pojištění

- 1** Vyplývá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojistěného nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistitelem prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojistěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
- 2** Pokud pojistitel nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena.
- 3** Patří-li změněná profesní, sportovní nebo zájmová činnost k činnostem, které jsou z doplňkového úrazového pojistění podle Tabulky pro určení pojistitelnosti doplňkových úrazových a nemocenských pojistění dle vykonávaného zaměstnání a Tabulky pro určení pojistitelnosti dle druhu vykonávané sportovní činnosti vyloučeny, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojistění vypovědět. Výpovědní lhůta je osmidenní, jejíž uplynutím pojistění zanikne. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní, sportovní či zájmová činnost, která nebyla pojistitel oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit nebo odmítnout.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU LÉČENÍ VYJMENOVANÝCH ÚRAZŮ (DOV)

ČLÁNEK 84 Pojistná událost

Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů uvedených v Tabulce TDOV.

ČLÁNEK 85 Rozsah pojištění

- 1** Bylo-li pojistěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení dle Tabulky TDOV (která je součástí Tabulek ŽP).
- 2** Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se vyplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.

ČLÁNEK 86 Pojistné plnění

- 1** Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedeným v Tabulce TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat kratší nebo delší počet dnů.
- 2** Dozvívá-li se pojistitel v průběhu pojistění, že došlo ke snížení příjmu pojistěného oproti příjmům v době sjednání pojistění, příp. v době oznámení poslední změny příjmů, upraví se denní odškodné v souladu s Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl, a to i v případě, že předtím došlo k pojistné události. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, ke které došlo předtím, než se pojistitel o změně výše příjmu dozvěděl. Pojistěný je povinen o snížení příjmů informovat bez zbytečného odkladu pojistitele.
- 3** Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici, jehož délka přesahne 24 hodin, zvyšuje se po dobu nezbytné hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek.

ČLÁNEK 87 Povinnosti při škodní události

V případě škodní události je pojistěný povinen doložit své příjmy, v případě, že ho o to pojistitel požádá. Příjem pojistěného se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným opisem přiznání k daní z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.

ČLÁNEK 88 Změny v pojištění

- 1** Vyplývá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojistěného nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistitelem prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojistěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
- 2** Pokud pojistitel nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena.
- 3** Patří-li změněná profesní, sportovní nebo zájmová činnost k činnostem, které jsou z doplňkového úrazového pojistění vyloučeny, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojistění vypovědět. Výpovědní lhůta je osmidenní, jejíž uplynutím pojistění zanikne. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní, sportovní či zájmová činnost, která nebyla pojistitel oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit nebo odmítnout.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ POÚRAZOVÉ PÉČE (POP)

ČLÁNEK 89 Předmět pojištění

- 1** Pojištění poúrazové péče se sjednává pro případ vzniku nákladů na poúrazovou péči o pojistěného.
- 2** Za poúrazovou péči se pro účely tohoto pojistění považují:
 - a** terapie související s úrazem s dobu nezbytného léčení min. 90 dnů dle tabulky TDO nebo TDOV (které jsou součástí Tabulek ŽP), které byly absolvovány nejdéle do 6 měsíců od zahájení první terapie, přičemž terapií se rozumí rehabilitace a jiné podpůrné terapie (vyjma psychoterapie), jako jsou masáže, koupele, zábaly, elektroléčba apod.;
 - b** pořízení zdravotních pomůcek, přičemž zdravotními pomůckami se rozumí opěrné hole, protézy a jiné rehabilitační a podpůrné pomůcky;
 - c** zdravotní výkony, přičemž zdravotní výkony se rozumí i kosmetické zákroky a laserové operace vedoucí k odstranění následků úrazu.
- 3** Pojištění poúrazové péče lze sjednat pouze k doplňkovému pojistění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU) nebo k doplňkovému pojistění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV).

ČLÁNEK 90 Pojistná událost

Pojistnou událostí v pojistění poúrazové péče je absolvování poúrazové péče, jak je definována v čl. 89, pojistěným za účelem odstranění nebo zmírnění následků úrazu, k němuž došlo v době trvání pojistění, pokud:

- a** poúrazová péče byla doporučena ošetřujícím lékařem pojistěného, a zároveň
- b** poúrazová péče není veřejným zdravotním pojistěním hrazena vůbec, nebo jen částečně, a zároveň
- c** poúrazová péče byla absolvována do 24 měsíců od úrazu, a to i v případě, že následky úrazu trvají, a zároveň
- d** potřeba poúrazové péče byla oznámena pojistiteli nejpozději do tří měsíců od jejího doporučení.

ČLÁNEK 91 Pojistné plnění

- 1** Pojistitel poskytne pojistné plnění za poúrazovou péci pouze v souvislosti s jedním úrazem za celou dobu trvání tohoto pojistění.
- 2** V případě pojistné události poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši prokázaných, účelně vynaložených nezbytných nákladů pojistěného na:
 - a** terapie;
 - b** pořízení zdravotních pomůcek, přičemž pojistné plnění za pořízené zdravotní pomůcky je poskytováno pouze do jejich obvyklé ceny;
 - c** zdravotní výkony, přičemž pojistné plnění za zdravotní výkony je poskytováno pouze, pokud tyto zdravotní výkony byly předem schváleny pojistitelem, resp. jeho lékařem.

- 3** Pojistné plnění je poskytováno do maximální výše pojistného plnění 100 000 Kč.

ČLÁNEK 92 Povinnosti při škodní události

- 1** Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli skutečnost, že mu byla v souvislosti s úrazem doporučena poúrazová péče, nejpozději do 3 měsíců od tohoto doporučení jeho ošetřujícím lékařem. V případě pozdějšího oznámení není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- 2** Pojištěný je povinen zaslat pojistiteli:
- a** písemné oznámení o úrazu, v němž uvede zejména okolnosti pojistné události a označí náklady na poúrazovou péči, které žádá z pojistění proplati;

b aktuální lékařskou zprávu s uvedením konkrétní poúrazové péče včetně pomůcek, která byla pojistěnému ošetřujícím lékařem doporučena a z jakého důvodu;

c doklady o absolvování poúrazové péče (terapie a výkony) a nákupu zdravotních pomůcek, nákladů na ně a o jejich úhradě.

- 3** Pojištěný je povinen podrobit se na výzvu pojistitele prohlídce u lékaře určeného pojistitelem, který posoudí vhodnost a nezbytnost ošetřujícím lékařem doporučené poúrazové péče. V případě rozporu mezi doporučením ošetřujícího lékaře a lékaře pojistitele bude vhodnost poúrazové péče zhodnocena revizním lékařem pojistitele.

V. USTANOVENÍ PRO DOPLŇKOVÁ NEMOCENSKÁ POJIŠTĚNÍ

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (DON)

ČLÁNEK 93 Rozsah pojištění

- 1** Pojištěl poskytuje pojistné plnění pojistěnému, který je zaměstnán v trvalém pracovním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, pokud v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výdělku. Trvalým pracovním poměrem se rozumí pracovní poměr sjednaný na dobu neurčitou nebo na dobu určitou nejméně 6 měsíců.
- 2** Pojištění pracovní neschopnosti lze sjednat v těchto variantách:
- a** pojištění pracovní neschopnosti, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání;
 - b** pojištění pracovní neschopnosti s pojistným plněním při pracovních úrazech a nemocech z povolání včetně.
- Při sjednání varianty pojištění uvedené v bodě b není výplata pojistného plnění podmíněna ztrátou na výdělku v důsledku pracovní neschopnosti.
- 3** Pojištění je možné sjednat pro osoby, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou zaměstnány v trvalém pracovním poměru anebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.

ČLÁNEK 94 Pojistná událost

- 1** Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojistěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojistěného a byla potvrzena lékařem v ČR.
- 2** Datem pojistné události je první den pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojistěného práce neschopným, a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity I. až III. stupně anebo byly na základě lékařského posouzení splněny zákoně předpoklady pro uznání invalidity pojistěného.
- 3** Pojištěnému musí být vystaven doklad o pracovní neschopnosti dle platných právních předpisů (pokud má pojistěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojistění) nebo doklad pojistitele označený jako Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojistěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojistění).
- 4** Pokud je vystaveno Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti současně pro více nemocí či úrazů, pak se pojistné plnění vyplácí ve dnech souběhu těchto pracovních neschopností pouze jednou.
- 5** V případě, že pojistěný podstoupí chemoterapii nebo radioterapii a zároveň mu nebylo vystaveno potvrzení o pracovní neschopnosti, má odchylně od odst. 3 tohoto článku nárok na výplatu denní dávky po dobu 5 dnů ode dne aplikace takové terapie včetně.

ČLÁNEK 95 Čekací doba

- 1** Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2** Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky.
- 3** Čekací doba činí tři měsíce.
- 4** Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.

ČLÁNEK 96 Pojistné plnění

- 1** V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné pojistné částky. Výše pojistitelné pojistné částky je dána Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky, (která je součástí Tabulek ŽP), a to v závislosti na variantě pojistění sjednané v nabídce na uzavření pojistění. Je-li pojistitelná pojistná částka závislá na příjemce pojistěného, pak se od výše příjmu odečtu další nároky, které pojistěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K témtě nárokům patří zejména všechna plnění, která pojistěný v případě pojistné události může nárokovat ze sociálního pojistění České správy sociálního zabezpečení, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnaní své ztráty na výdělku.
- 2** Příjemem se rozumí:
- a** příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmu v platném znění; hrubý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců před vznikem pojistné události;
 - b** příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmu v platném znění; příjem se dokládá úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdařovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
- 3** Je-li v pojistné smlouvě sjednána pojistná částka do 300 Kč včetně, pojistitel k pojistitelné pojistné částce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
- 4** Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojistěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícímu lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojistěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
- 5** V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojistěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně, maximálně 24 hodin po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění již od prvního dne pracovní neschopnosti.
- 6** V případě pojistné události nastalo po uplynutí dvou let trvání doplňkového pojistění při pracovní neschopnosti poskytuje pojistitel pojistné plnění již od prvního dne pracovní neschopnosti, pokud byla způsobena některým z následujících onemocnění: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou přihodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
- 7** Dozvěděl se pojistitel v průběhu pojistění, že došlo ke snížení příjmu pojistěného oproti příjmu v době sjednání pojistění, příp. v době oznámení poslední změny příjmu, upraví se pojistná částka v souladu s Tabulkou pro stanovení výše pojistné částky s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl, a to i v případě, že předtím došlo k pojistné události. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše pojistné částky je platná již od počátku pojistné události, ke které došlo předtím, než se pojistitel o změně výše příjmu dozvěděl. Pojistěný je povinen o snížení příjmu informovat bez zbytečného odkladu pojistitele.
- 8** Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost.
- 9** Bude-li délka pracovní neschopnosti podstatně delší než obvyklá doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí se přiměřená délka pracovní neschopnosti podle posouzení lékaře určeného pojistitelem. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu.

- 10** Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojistěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře nebo zdravotnického zařízení s oprávněním poskytovat zdravotní služby v daném oboru.
- 11** Pro doplňkové pojistění pracovní neschopnosti DON15 či DON29 (tedy s výplatou pojistného plnění od 15. resp. 29. dne trvání pracovní neschopnosti) platí, že v případě, že bude pracovní neschopnost trvat nepřetržitě déle než 90 dnů, vzniká nárok na výplatu denní dávky již od 1. dne pracovní neschopnosti.
- 12** U doplňkového pojistění pracovní neschopnosti DON62/DON62S (tedy s výplatou pojistného plnění od 62. dne trvání pracovní neschopnosti) je pojistné plnění vypláceno po dobu max. 730 dnů pro každou pojistnou událost.
- 13** V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nárok na pojistné plnění nadále nevzniká a výplata pojistného plnění končí se zánikem doplňkového pojistění pracovní neschopnosti.

ČLÁNEK 97 Změny v pojistění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 94

ČLÁNEK 98 Práva a povinnosti pojistitele

- 1** Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2018/03 je pojistitel oprávněn získávat i příjmy pojistěného. Pojistěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady.
- 2** Neprokáže-li pojistěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojistěného.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PŘI POBYTU V NEMOCNICI S PROGRESÍ (DOH)

ČLÁNEK 100 Rozsah pojistění

Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropského hospodářského prostoru.

ČLÁNEK 101 Pojistná událost

- 1** Pojistnou událostí je hospitalizace pojistěného, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu a která trvala minimálně 24 hodin, za předpokladu, že úraz či počátek léčby nemoci nastal v době trvání pojistění. Hospitalizace se považuje za nezbytnou, jestliže je z lékařského hlediska nezbytná, a to vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu pojistěného nebo s ohledem na charakter ošetření nebo léčení pojistěného. Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroků v oblasti čelistí a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
- 2** Datem vzniku pojistné události je 1. den hospitalizace pojistěného.
- 3** Hospitalizace začíná dnem přijetí pojistěného k hospitalizaci a končí dnem jejího ukončení, ne však později než dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. První a poslední den hospitalizace se považují dohromady za jeden den hospitalizace.

ČLÁNEK 102 Čekací doba

- 1** Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistních událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2** Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky.
- 3** Čekací doba činí tři měsíce.
- 4** Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.
- 5** Čekací doba se neuplatní při akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení nebo na oddělení s obdobným režimem.
- 6** V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí čekací doba osm měsíců, přičemž tato doba se neuplatní, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně osm měsíců po počátku pojistění.

- 3** V případě, že pojistěný požaduje výplatu denní dávky dle čl. 93, odst. 5, je pojistitel oprávněn požadovat lékařskou zprávu potvrzující aplikaci chemoterapie či radioterapie.

ČLÁNEK 99 Povinnosti pojistníka a pojistěného

- 1** Pojistník a pojistěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané pojistné částky (např. snížení výše prokazatelných příjmů pojistěného, přechod ze zaměstnaneckého poměru na OSVČ a naopak).
- 2** Nastane-li pojistná událost, je pojistěný povinen:
- a** doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni, od kterého dle pojistné smlouvy vzniká nárok na pojistné plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; formulář pojistitele nesmí být potvrzen ošetřujícím lékařem, který je manželem/kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojistěného;
 - b** doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
 - c** doložit své příjmy, v případě, že ho o to pojistitel požádá;
 - d** zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 30 dnech potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti;
 - e** oznámit ukončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne jejího ukončení;
 - f** umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.

ČLÁNEK 103 Pojistné plnění

- 1** Pojistné plnění se určuje podle vzorce uvedeného v následující tabulce v závislosti na sjednané pojistné částce tohoto pojistění a počtu dnů hospitalizace. Výše pojistného plnění se počítá následovně:

Doba pobytu v nemocnici	Výpočet pojistného plnění
0–30 dnů	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici. Vzorec: $PP = PČ \times \text{počet dní}$
31–90 dnů	Pojistné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 30 dní a dvojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici poniženým o 30 dní. Vzorec: $PP = PČ \times [30 \text{ dní} + 2x(\text{počet dní} - 30)]$
91–365	Pojistné plnění odpovídá součtu pojistné částky vynásobené 150 dní a trojnásobku pojistné částky vynásobené počtem dnů pobytu v nemocnici poniženým o 90 dní. Vzorec: $PP = PČ \times [150 \text{ dní} + 3x(\text{počet dní} - 90)]$

- 2** V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se pojistné plnění vyplácí maximálně za 20 dnů pro každé těhotenství, výjma hospitalizace z důvodu vlastního porodu.
- 3** Pojistné plnění se vyplácí maximálně za 365 dnů pro jednu pojistnou událost.
- 4** Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojistěný v nemocnici nezdržoval.
- 5** Dojdě-li k více úrazům nebo onemocněním s nutností hospitalizace, (tj v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů nebo onemocnění se shodným nebo rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.
- 6** Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopí propouštěcí zprávy.
- 7** Bude-li délka hospitalizace podstatně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí se přiměřená délka hospitalizace podle posouzení lékaře pojistitele. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu.

- 8** V případě hospitalizace bezprostředně, maximálně do 24 hodin po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění ve vyši dvojnásobku sjednané pojistné částky.
- 9** Pro pojistěné dítě ve věku od 0 do 1 roku je maximální výše pojistné částky stanovena pojistitelem na 100 Kč.

ČLÁNEK 104 Změny v pojištění

Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 102.

ČLÁNEK 105 Povinnosti pojistníka a pojištěného

Po ukončení hospitalizace je pojistěný povinen bez zbytečného odkladu zaslát pojistiteli potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele, spolu s kopí propouštěcí zprávy.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE (POD)

ČLÁNEK 106 Pojistná událost

Pojistnou událostí je ošetřování pojistěného ve věku od 2 do 10 let v souvislosti s jeho nemocí či úrazem, k nimž došlo v době trvání pojištění, pokud:

- a** v souvislosti s tím vznikne oprávněné osobě nárok na ošetřovné dle platné legislativy, a zároveň
- b** ošetřující lékař rozhodl o vzniku potřeby ošetřování pojistěného dítěte, a zároveň
- c** ošetřování dítěte trvá déle než 10 dnů, a zároveň
- d** oprávněná osoba nevykonává po dobu ošetřování dítěte žádnou výdělečnou činnost.

Jednou pojistnou událostí je nepřetržité ošetřování pojistěného dítěte. Dojde-li k přerušení ošetřování dítěte, považuje se jednotlivá období ošetřování společně za jednu pojistnou událost, pokud zůstává stejný důvod ošetřování (tj. stejná nemoc nebo úraz).

ČLÁNEK 107 Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou je ten, komu vznikl nárok na ošetřovné dle platné legislativy.

ČLÁNEK 108 Čekací doba

- 1** Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistních událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby.
- 2** Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky.
- 3** Čekací doba činí 3 měsíce.
- 4** Čekací doba se neuplatní v případě, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.

ČLÁNEK 109 Pojistné plnění

- 1** V případě pojistné události vzniká nárok na pojistné plnění, jehož výše se určí jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů ošetřování pojistěného, nejvýše však 90 dnů za jednu pojistnou událost. Nárok na pojistné plnění vzniká od 11. dne nepřetržitého ošetřování pojistěného dítěte.
- 2** Pojistné plnění je poskytováno maximálně za 180 dnů ošetřování za všechny pojistné události, ke kterým dojde v průběhu 1 kalendářního roku.

ČLÁNEK 110 Povinnosti při škodní události

K uplatnění práva na pojistné plnění je nutné předložit:

- a** písemnou žádost o poskytnutí pojistného plnění;
- b** rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby ošetřování, o ukončení potřeby ošetřování, příp. potvrzení o trvání potřeby ošetřování, jehož součástí je potvrzení zaměstnavatele o nástupu do zaměstnání po ukončení ošetřování;
- c** lékařské zprávy o průběhu léčby pojistěného.

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ RODINNÉ ASISTENCE (ASAP)

ČLÁNEK 111 Předmět a rozsah pojištění

- 1** Doplňkové pojištění rodinné asistence se sjednává na dobu 1 roku s tím, že uplynutím doby toto pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdílí druhé smluvní straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Pokud toto pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno.
- 2** Doplňkové pojištění rodinné asistence je poskytováno na území České republiky.
- 3** Druhy poskytovaných rodinných asistenčních služeb:
 - a** péče o dítě;
 - b** péče o domácího mazlíčka;
 - c** medicínská asistence;
 - d** právní asistence.
- 4** V případě pojistné události vzniká pojistěnému nárok na pojistné plnění formou zajistění asistenčních služeb. Pojistitel zajistí poskytnutí asistenční služby prostřednictvím smluvního poskytovatele asistenčních služeb pojistitele, který provede úkony v rozsahu a dle limitů uvedených v Tabulce služeb rodinné asistence TSRA (která je součástí Tabulek ŽP).

ČLÁNEK 112 Pojistná událost

- 1** Pro rodinnou asistenci – péče o dítě se pojistnou událostí rozumí:
 - potřeba pojistěného zajistit a uhradit transport rodinného příslušníka nebo kvalifikované osoby do místa bydlíště pojistěného za účelem hlídání nezletilého dítěte/dětí pojistěného v případě hospitalizace nebo imobility pojistěného. Náklady na práci kvalifikované osoby si pojistěný hradí sám;
 - potřeba pojistěného zajistit a uhradit transport nezletilého dítěte/dětí pojistěného do/ze školy v případě hospitalizace, imobility nebo onemocnění pojistěného.
- 2** Pro rodinnou asistenci – péče o domácího mazlíčka se pojistnou událostí rozumí:
 - potřeba pojistěného zajistit a uhradit péči o domácího mazlíčka, přičemž domácím mazlíčkem se rozumí pes nebo kočka, v případě hospitalizace pojistěného po dobu delší než 48 hodin;
 - potřeba pojistěného zajistit kvalifikovanou osobu do místa bydlíště pojistěného za účelem dovozu krmiva pro domácího mazlíčka, přičemž domácím mazlíčkem se rozumí pes nebo kočka, a poskytnutí běžné péče o domácího mazlíčka v případě hospitalizace nebo imobility pojistěného.
- 3** Pro rodinnou asistenci – medicínská asistence se pojistnou událostí rozumí potřeba pojistěného získat obecné zdravotnické informace po telefonu související s jeho zdravotním stavem nebo změnou zdravotního stavu, která nastala v době trvání pojištění. Jedná se o obecné vysvětlující informace k existující diagnóze, léčbě nebo diagnostickým postupům. Služba nesupluje lékařskou pohotovost.
- 4** Pro rodinnou asistenci – právní asistence se pojistnou událostí rozumí potřeba pojistěného získat informace právního charakteru po telefonu související s právy a povinnostmi pojistěného jakožto pacienta.
- 5** Nárok na pojistné plnění vzniká dnem, kdy pojistěný sdělí poskytovateli asistenčních služeb, že splňuje podmínky tohoto pojištění, současně ne však dříve, kdy poskytovatel asistenčních služeb tuto skutečnost ověří.

ČLÁNEK 113 Souhlas pojistníka, pojistěného

Pojistník a pojistěný souhlasí s pořizováním a uchováváním nahrávek příchozích i odchozích telefonních hovorů poskytovatelem asistenčních služeb na zvukový záznam a s použitím takového záznamu v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví.

TABULKY ŽP 2018/10 (PLATNÉ OD 1. 1. 2018)

I. TABULKY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ (TDDZ0 A TDDZ1)

TABULKY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ TDDZ0

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ0) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE DO 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

Rakoviny

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovaným bujením a rozširováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory *in situ* vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomu ve stadiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka $\leq 1,0$ mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejně či nižší podle jiné klasifikace, papilární mikrokarcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodní události je datum diagnostikování rakoviny.

Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojistěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka:

- kostní dřeně nebo
- jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivku následkem nezvratného selhání daného orgánu v konečné fázi.

Transplantace musí být lékařsky nezbytná a založená na objektivním potvrzení selhání daného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace jiných orgánů, částí orgánů nebo jakékoliv tkáni nebo transplantace buněk.

Datum škodní události je datum provedení transplantace.

Encefalitida

Encefalitidou se rozumí vážný zánět mozkové tkáně (cerebrální hemisféry, mozkového kmene nebo mozečku) zpravidla doprovázený virovou nebo bakteriální infekcí s následným signifikantním trvalým neurologickým deficitem potvrzený a přetrávající nejméně 180 dnů od data výskytu.

Datem škodní události je datum diagnostikování encefalitidy lékařem specialistou.

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ0) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE PO DOVRŠENÍ 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

Rakoviny

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovaným bujením a rozširováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory *in situ* vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomu ve stadiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka $\leq 1,0$ mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejně či nižší podle jiné klasifikace, papilární mikrokarcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodní události je datum diagnostikování rakoviny.

Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného zásobení dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvý (akutní) poškození srdce.

Bakteriální meningitida

Bakteriální meningitidou se rozumí onemocnění způsobující zánět blan pokrývajících mozek nebo míchu. Průkazný trvalý neurologický deficit musí být potvrzen specialistou neurologem a tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně 90 dnů. K doložení diagnózy bakteriální meningitidy je třeba výsledku z lumbální punkce mozkomíšní tekutiny.

Datem škodní události je datum diagnostikování bakteriální meningitidy lékařem specialistou.

Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodní události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

Diabetes mellitus I. typu

Diabetes s intenzifikovaným inzulinovým režimem (závislý na inzulinu) pro děti od tří let věku. Diabetem se rozumí získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy pojistitele s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulinových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně tří měsíců. Z pojistné ochrany je vyloučen diabetes mellitus II. typu.

Poliomyelitida (dětská obrna)

Pojistnou událostí je jednoznačné stanovení diagnózy poliomyelitidy specialistou neurologem. Poliomyelitidou se rozumí infekce virem dětské obrny s následnou paralytickou nemocí provázenou sníženými motorickými funkcemi nebo respirační slabostí. Tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně třech měsíců. Případy neprovázené paralýzou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralýzy se pojistná ochrana nevztahuje.

Datem škodní události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

Nárok na pojistné plnění vzniká při splnění všech níže uvedených podmínek:

1. Typická bolest na hrudi v počátcích onemocnění
2. Charakteristický vývoj EKG křivky svědčící pro průběh akutní koronární laese myokardu
3. Příznačný vývoj laboratorních hodnot srdečních enzymů svědčících pro proběhlé ischemické postížení srdečního svalu.
4. Trvale přítomná porucha stažlivosti srdečního svalu (echokardiograficky nebo koronarograficky), tato porucha stažlivosti musí být přítomna nejméně 1 měsíc po proběhlém infarktu myokardu.

Infarktem myokardu nejsou:

angina pectoris, arytmie, koronární syndromy, infarkty myokardu zvládnutí moderními procedurami jako PCI (angioplastika) apod.
Datem pojistné události je den stanovení diagnózy kardiologem.

Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojistění se 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 pomocí druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců.

Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta schopnosti používání dvou nebo více

končetin následkem úrazu. Tento stav zahrnuje ztrátu nebo nemožnost používání obou rukou nebo obou chodidel nebo nemožnost používání jedné ruky a jednoho chodidla.

Ztráta končetin nebo zraku:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta nebo nemožnost používání kterékoliv z následujících částí těla nebo orgánů:

- používání obou rukou nebo obou chodidel;
- zraku obou očí;
- jedné ruky a jednoho chodidla;
- používání jedné ruky a zraku jednoho oka;
- používání jednoho chodidla a zraku jednoho oka.

Datem škodní události je datum úrazu, při kterém dojde ke ztrátě končetin a/nebo ztrátě zraku.

Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je pozvolna postupující degenerativní onemocnění centrálního nervového systému následkem ztráty pigment obsahujících neuronů mozku (substantia-nigra). Pojistitel vyžaduje jednoznačné doložení diagnózy Parkinsonovy nemoci specialistou neurologem potvrzující, že stav nelze léčit medikamentózně a že onemocnění vykazuje postupné zhoršování stavu pojistěného. Dále musí vyhodnocení schopnosti vykonávat činnosti běžného života potvrdit trvalou neschopnost pojistěného vykonávat bez cizí pomoci alespoň tři z „činností běžného života“. Tento

stav musí být potvrzen lékařem specialistou a musí přetrávat alespoň 180 po sobě následujících dní od data výskytu onemocnění. Pojistění se vztahuje pouze na idiopatickou Parkinsonovu chorobu. Pojistění se nevztahuje na Parkinsonovu nemoc způsobenou drogami, toxickými látkami či jinými přičinami.

Datem škodní události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

Slepota

Slepotu se rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci nebo zranění. Slepota musí být nekorigovatelná lékařskými zádkory. K doložení diagnózy jsou vyžadovány lékařské zprávy od oftalmologa určeného pojistitelem prokazující tuto diagnózu.

Datem škodní události je datum diagnostikování slepoty.

Hluchota

Hluchotu se rozumí úplná ztráta schopnosti slyšet jakékoli vnější zvuky v obou uších. Lékařské prokázání diagnózy musí být potvrzeno lékařem specialistou na ORL a musí obsahovat audiometrický a prahový zvukový test. Nárok na plnění nevzniká, pokud by použití jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodní události je datum diagnostikování hluchoty.

TABULKY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ TDDZ1

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE DO 18 LET VĚKU POJISTĚNÉHO

Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného zásobení dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvý (akutní) poškození srdce.

Nárok na pojistné plnění vzniká při splnění všech níže uvedených podmínek:

1. Typická bolest na hrudi v počátcích onemocnění
2. Charakteristický vývoj EKG kříky svědčící pro průběh akutní koronární laese myokardu
3. Příznačný vývoj laboratorních hodnot srdečních enzymů svědčících pro proběhlé ischemické postílení srdečního svalu.
4. Trvale přítomná porucha stažlivosti srdečního svalu (echokardiograficky nebo koronarograficky), tato porucha stažlivosti musí být přítomna nejméně 1 měsíc po proběhlém infarktu myokardu.

Infarktem myokardu nejsou:

angina pectoris, arytmie, koronární syndromy, infarkty myokardu zvládnutí moderními procedurami jako PCI (angioplastika) apod.

Datem pojistné události je den stanovení diagnózy kardiologem.

Operace srdeční chlopň

Operací srdeční chlopň se rozumí kardiochirurgický zákon nebo oprava jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit srdeční chlopň. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré nekardiochirurgické zádkory a výměny chlopňových protéz. Diagnóza abnormality srdeční chlopň musí být potvrzena srdeční katetrizací nebo na EKG a zákon musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.

Datem škodní události je datum provedení operace.

Za operaci srdeční chlopň se nepovažuje implantace chlopň pomocí zaváděcího katétru nebo TAVI.

Chirurgický zásah – koronární by-pass

Koronárním by-passem se rozumí podstoupení kardiochirurgického zákonu operace srdce za účelem korigování základen nebo uzávěru dvou či více koronárních tepen pomocí by-passového štěpu. Pojistná ochrana se nevztahuje na perkutánní koronární intervence jako např. angioplastika a veškeré jiné intraarteriální na katétru založené techniky nebo laserové zádkory. Zásah musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.

Datem škodní události je datum provedení operace.

Operace aorty

Operací aorty se rozumí podstoupení operace prostřednictvím thorakotomie nebo laparotomie z důvodu onemocnění aorty vyžadujícího opravu nebo chirurgickou výměnu nemocné aorty štěpem. Pro účely této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, nikoliv však její větve. Pojistná ochrana se nevztahuje na traumatická zranění aorty a chirurgické zádkory provedené použitím intraarteriální techniky (např. stentgraft). Operace musí být provedena na základě doporučení lékaře specialisty kardiologa.

Datem škodní události je datum provedení operace.

Rakoviny

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovaným bujením a rozširováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně.

Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomu ve stádiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka ≤ 1,0 mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejně či nižší podle jiné klasifikace, papilární mikrokarcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodní události je datum diagnostikování rakoviny.

Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí chronicky přetrávající selhání kostní dřeně s následnou anémií, neutropenií a trombocytopenií, vyžadující alespoň jeden z následujících druhů léčby:

- a) transfuze krevního produktu;
- b) stimulátory kostní dřeně;
- c) imunosupresivní činitelé;
- d) transplantaci kostní dřeně.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem.

Datem škodní události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou.

Nezhoubný mozkový nádor

Nezhoubný mozkový nádor je mozkový nádor způsobující charakteristické příznaky zvýšeného nitrolebního tlaku jako např. otok papily, mentální syndromy, záchvaty a snížení motorické nebo senzorické schopnosti s následným život ohrožujícím a/nebo trvalým neurologickým deficitem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou neurologem. Přítomnost výchozího nádoru musí být potvrzena zobrazovací technikou jako např. CT skenem nebo MRI. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, kalcifikace, granulomy, malformace v teplnách či žilách nebo tepen a žil mozků, hematomy a nádory hypofýzy nebo míchy.

Datem škodní události je datum diagnostikování nezhoubného mozkového nádoru lékařem specialistou.

Mrtvice (cerebrovaskulární příhoda)

Mrtvicí se rozumí náhlý vznik ložiska neurologického deficitu následkem cerebrovaskulární příhody, včetně infarktu mozkové tkáně, krvácení z nitrolebních cév nebo embolizace, způsobené mimolebními zdroji, se všemi následujícimi důsledky:

- symptomu přetrávající déle než 24 hodin;
- permanentní ztráta motorických a senzorických funkcí nebo ztráta řeči a - trvalý neurologický deficit.

Neurolog musí předložit nálezy dokládající trvalý neurologický deficit ne dříve než 180 dnů od data výskytu, přičemž pojistnou událost nelze ohlásit dříve. Pojistné

události musí být potvrzeny zobrazovacími studiemi typu CT nebo MRI.

Pojistná ochrana se nevztahuje na následující stavů:

- transitorní ischemická ataka;
- incidenty, které jsou důsledkem změn v paměti nebo osobnosti;
- cerebrální symptomy způsobené migrénou;
- cerebrální zranění způsobená traumatem nebo hypoxií;
- ischemická cévní choroba postihující oko, oční nerv nebo vestibulární systém.

Datem škodní události je datum diagnostikování mrtvice.

Encefalitida

Encefalitidou se rozumí vážný zánět mozkové tkáně (cerebrální hemisféry, mozkového kmene nebo mozečku) způsobený vírovou nebo bakteriální infekcí s následným signifikantním trvalým neurologickým deficitem potvrzený a přetrvávající nejméně 180 dnů od data výskytu.

Datem škodní události je datum diagnostikování encefalitidy lékařem specialistou.

Bakteriální meningitida

Bakteriální meningitidou se rozumí onemocnění způsobující zánět blan pokrývajících mozek nebo míchu. Průkazný trvalý neurologický deficit musí být potvrzen specialistou neurologem a tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně 90 dnů. K doložení diagnózy bakteriální meningitidy je třeba výsledku z lumbální punkce mozkomíšní tekutiny.

Datem škodní události je datum diagnostikování bakteriální meningitidy lékařem specialistou.

Paralýza

Paralýzou se rozumí trvalá a úplná ztráta funkcí dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo nemoci míchy nebo mozku (končetina je definována jako celá paže nebo celá noha). Postižení musí být trvalé a musí přetrvávat minimálně po dobu 180 po sobě jdoucích dnů od data vzniku a musí být prokázáno příslušnými neurologickými nálezy.

Datem škodní události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

Alzheimerova choroba a jiné demence způsobené degenerativními změnami v mozkové tkáni

Neurodegenerativní onemocnění projevující se demencí a léčené minimálně po dobu 3 měsíců. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání, schopnosti zvládání aktivit běžného života. Diagnóza musí být stanovena do věku 60 let pojistěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření (standardní psychodiagnostické testy). Pojistný krytí se nevztahuje na demenci vzniklé v důsledku závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách.

Pojištění tohoto onemocnění zaniká uplynutím 60 let věku pojistěného.

Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je pozvolna postupující degenerativní onemocnění centrálního nervového systému následkem ztráty pigment obsahujících neuronů mozku (substantia-nigra). Pojistitel vyžaduje jednoznačné doložení diagnózy Parkinsonovy nemoci specialistou neurologem. Dále musí vyhodnocení schopností vykonávat činnosti běžného života potvrdit trvalou neschopnost pojistěného vykonávat bez cizí pomoci alespoň tři z „činností běžného života“. Tento stav musí být potvrzen lékařem specialistou a musí přetrvávat alespoň 180 po sobě následujících dnů od data výskytu onemocnění. Pojistění se vztahuje pouze na idiopatickou Parkinsonovu chorobu. Pojistění se nevztahuje na Parkinsonovu nemoc způsobenou drogami, toxicími látkami či jinými přičinami.

Datem škodní události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojistění se 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 pomocí druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců.

Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

Selhání ledvin

Selhání ledvin je renální selhání v konečné fázi definované jako chronické, nezvratné selhání funkcí obou ledvin, jehož následkem byla indikována pravidelná a dlouhodobá renální dialýza.

Datem škodní události je datum diagnostikování selhání ledvin.

Systemic Lupus Erythematosus

Jednoznačná diagnóza onemocnění Systemic Lupus Erythematosus musí být potvrzena specializovaným lékařem podle mezinárodně uznaných kritérií, včetně „American College of Rheumatology revised criteria for the diagnosis of systemic lupus erythematosus“ (Revidovaná kritéria American College of Rheumatology pro diagnózu Systemic Lupus Erythematosus). Navíc musí existovat zřetelné příznaky srdečního, neurologického či ledvinového postižení.

Datem škodní události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojistěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka:

- kostní dřeně nebo
- jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivka následkem nezvratného selhání daného orgánu v konečné fázi.

Transplantace musí být lékařsky nezbytná a založená na objektivním potvrzení selhání daného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace jiných orgánů, částí orgánů nebo jakékoli tkáně nebo transplantace buněk.

Datum škodní události je datum provedení transplantace.

HIV

HIV se rozumí diagnóza onemocnění specifikovaná v bodech a), b) nebo c).

a) HIV způsobené transfuzí krve

Pojištěný nakažený lidským imunodeficitním virem (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo diagnostikován jako trpící syndromem získaného imunitního deficitu (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) za splnění následujících podmínek:

- infekce byla způsobena lékařsky nezbytnou transfuzí krve poskytnutou po datu počátku pojistné smlouvy;
- instituce, která transfuzi provedla, přiznala odpovědnost;
- infikovaný pojistěný není hemofilik;
- sérokonverze na infekci HIV musí nastat do šesti měsíců po transfuzi;
- přítomnost HIV musí být prokázána uznanou laboratoří.

b) HIV z výkonu zaměstnání

Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem v důsledku poranění náhodným vpichem jehly, ke kterému došlo při výkonu normálních profesních povinností této osoby jako: lékaře či Zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotníka, hasiče nebo policisty. Jakákoli nehoda, ze které vyplýne potenciální pojistná událost, musí nastat v době platnosti pojistné smlouvy a musí být nahlášena pojišťovně do sedmi dnů po incidentu a musí být prokázána negativním výsledkem testu na HIV protílátky, který byl proveden po nehodě. K sérokonverzi na HIV musí dojít do šesti měsíců od incidentu.

c) HIV získané při transplantaci orgánů

Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem při transplantaci orgánu, který byl před operací nakažen virem AIDS, za předpokladu, že instituce, která transplantaci provedla, přizná odpovědnost. Nárok na pojistné plnění nenastane, pokud se naleze léčebná metoda na AIDS nebo na vlivy viru HIV nebo pokud se vyvine léčba, která povede k prevenci výskytu AIDS.

Pojistná ochrana se nevztahuje na infekce jakéhokoliv jiného druhu, včetně infekcí způsobených sexuálními aktivitami nebo zneužitím nitrožilních drog. Pojistovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve a je oprávněna si nechat udělat nezávislé testy těchto vzorků krve.

Datem škodní události je datum diagnostikování HIV.

Krvácivá horečka Ebola

Pojistnou událostí je diagnostikování krvácivé horečky způsobené virem Ebola. Konečná diagnóza horečky Ebola musí být potvrzena lékařem specialistou a laboratorními testy. Onemocnění musí být rovněž doprovázeno komplikacemi v podobě infekce trvající déle než 30 dnů po datu prvního výskytu příznaků onemocnění.

Datem škodní události je datum diagnostikování krvácivé horečky Ebola.

Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta schopnosti používání dvou nebo více končetin následkem úrazu. Tento stav zahrnuje ztrátu nebo nemožnost používání obou rukou nebo obou chodidel nebo nemožnost používání jedné ruky a jednoho chodidla.

Ztráta končetin nebo zraku:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta nebo nemožnost používání kterékoliv z následujících částí těla nebo orgánů:

- používání obou rukou nebo obou chodidel;
- zraku obou očí;
- jedné ruky a jednoho chodidla;
- používání jedné ruky a zraku jednoho oka;
- používání jednoho chodidla a zraku jednoho oka.

Datem škodní události je datum úrazu, při kterém dojde ke ztrátě končetin a/nebo ztrátě zraku.

Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelialních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem škodní události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

Slepota

Slepotou se rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci nebo zranění. Slepota musí být nekorigovatelná lékařskými zádky. K doložení diagnózy jsou vyžadovány lékařské zprávy od oftalmologa určeného pojistitelem prokazující tuto diagnózu.

Datem škodní události je datum diagnostikování slepoty.

Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná ztráta schopnosti slyšet jakékoli vnitřní zvuky v obou uších. Lékařské prokázání diagnózy musí být potvrzeno lékařem specialistou na ORL a musí obsahovat audiometrický a prahový zvukový test. Nárok na plnění nevzniká, pokud by použití jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodní události je datum diagnostikování hluchoty.

Ztráta řeči

Kóma je stav bezvědomí bez reakce na externí stimuly nebo interní potřeby přetrávající nepřetržitě za použití podpůrného systému životních funkcí po dobu nejméně jednoho měsíce, s následným trvalým neurologickým deficitem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou neurologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na kóma způsobené alkoholem, drogami nebo zneužíváním léků.

Datem škodní události je datum diagnostikování kómatu.

Kóma

Kóma je stav bezvědomí bez reakce na externí stimuly nebo interní potřeby přetrávající nepřetržitě za použití podpůrného systému životních funkcí po dobu nejméně jednoho měsíce, s následným trvalým neurologickým deficitem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou neurologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na kóma způsobené alkoholem, drogami nebo zneužíváním léků.

Datem škodní události je datum diagnostikování kómatu.

Diabetes mellitus I. typu

Diabetes s intenzifikovaným inzulinovým režimem (závislý na inzulinu) pro děti od tří let věku. Diabetem se rozumí získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Podmínkou vzniku pojistné události je do-

ložení lékařské zprávy pojistiteli s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulinových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně tří měsíců. Z pojistné ochrany je vyloučen diabetes mellitus II. typu.

Epilepsie

Epilepsí se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozků a zároveň byl splněn následující požadavek:

- více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za 30 dnů po dobu více než 12 měsíců.

Po celou dobu musí být pojistěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno (antiepileptiky) a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami.

Revmatická horečka

Revmatickou horečkou se rozumí revmatická horečka s přetrávavajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonesa. Pojistná událost ne-nastává, trpělo-li pojistěné dítě chlopení vadou jakéhokoli původu před počátkem pojistění DDZ.

Poliomyelitida (dětská obrna)

Pojistnou událostí je jednoznačné stanovení diagnózy poliomyelitidy specialistou neurologem. Poliomyelitidou se rozumí infekce virem dětské obrny s následnou paralytickou nemocí provázenou sníženými motorickými funkcemi nebo respirační slabostí. Tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně třech měsíců. Případy neprovázené paralýzou nejsou považovány za poliomyelitidu. Na jiné příčiny paralýzy se pojistná ochrana nevztahuje.

Datem škodní události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (TDDZ1) – UVEDENÉ DIAGNÓZY SE VZTAHUJÍ NA POJISTNÉ UDÁLOSTI, KE KTERÝM DOJDE PO DOVRŠENÍ 18 LET VĚKU POJIŠTĚNÉHO

Rakoviny

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovaným bujením a rozširováním maligních buněk a invazií a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

- nádory *in situ* vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- veškeré rakoviny pokožky včetně hyperkeratosy, bazální buněčné karcinomy a melanomy ve stádiu 1A nebo nižším dle klasifikace TNM (maximální tloušťka $\leq 1,0$ mm, bez ulcerace) podle nové klasifikace „American Joint Committee of Cancer“ (Amerického společného výboru pro rakovinu) z roku 2002;
- život neohrožující rakoviny jako např. rakovina prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejně či nižší podle jiné klasifikace, papilární mikrokarcinomy štítné žlázy nebo močového měchýře nižšího stadia než T2N0M0 bez metastáz, chronická lymfatická leukémie nižší než RA1 ve stadiu 1, Hodgkinova nemoc ve stadiu 1;
- jakoukoliv rakovinu za přítomnosti HIV.

Datem škodní události je datum diagnostikování rakoviny.

Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí chronicky přetrávavající selhání kostní dřeně s následnou anémií, neutropenií a trombocytopenií, vyžadující alespoň jeden z následujících druhů léčby:

- a) transfuze krevního produktu;
- b) stimulátoru kostní dřeně;
- c) imunosupresivní činitel;
- d) transplantaci kostní dřeně.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem.

Datem škodní události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou.

Nezhoubný mozkový nádor

Nezhoubný mozkový nádor je mozkový nádor způsobující charakteristické příznaky zvýšeného nitrolebního tlaku jako např. otok papily, mentální syndromy, záchvata a snížení motorické nebo senzorické schopnosti s následným život ohrožujícím a/nebo trvalým neurologickým deficitem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou neurologem. Přítomnost výchozího nádoru musí být potvrzena zobrazovací techni-

kou jako např. CT skenem nebo MRI. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, kalcifikace, granulomy, malformace v tepnách či žilách nebo tepen a žil mozku, hematomy a nádory hypofýzy nebo míchy.

Datem škodní události je datum diagnostikování nezhoubného mozkového nádoru lékařem specialistou.

Mrtvice (cerebrovaskulární příhoda)

Mrtvicí se rozumí náhlý vznik ložiska neurologického deficitu následkem cerebrovaskulární příhody, včetně infarktu mozkové tkáně, krvácení z nitrolebních cév nebo embolizace, způsobený mimolebními zdroji, se všemi následujícími důsledky:

- symptomy přetrávavající déle než 24 hodin;
- permanentní ztráta motorických a senzorických funkcí nebo ztráta řeči a
- trvalý neurologický deficit.

Neurolog musí předložit nálezy dokládající trvalý neurologický deficit ne dříve než 180 dnů od data výskytu, přičemž pojistnou událost nelze ohlásit dříve. Pojistné události musí být potvrzeny zobrazovacími studiemi typu CT nebo MRI.

Pojistná ochrana se nevztahuje na následující stav:

- transitorní ischemická ataka;
- incidenty, které jsou důsledkem změn v paměti nebo osobnosti;
- cerebrální symptomy způsobené migrénou;
- cerebrální zranění způsobená traumatem nebo hypoxií;
- ischemická cévní choroba postihující oko, oční nerv nebo vestibulární systém.

Datem škodní události je datum diagnostikování mrtvice.

Encefalitida

Encefalitidou se rozumí vážný zánět mozkové tkáně (cerebrální hemisféry, mozkové kmene nebo mozečku) způsobený virovou nebo bakteriální infekcí s následným signifikantním trvalým neurologickým deficitem potvrzený a přetrávavající nejméně 180 dnů od data výskytu.

Datem škodní události je datum diagnostikování encefalitidy lékařem specialistou.

Bakteriální meningitida

Bakteriální meningitidou se rozumí onemocnění způsobující zánět blan pokryvajících mozek nebo míchu. Průkazný trvalý neurologický deficit musí být potvrzen specialistou neurologem a tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně 90 dnů. K doložení diagnózy bakteriální meningitidy je třeba výsledku z lumbální punkce mozkomíšní tekutiny.

Datem škodní události je datum diagnostikování bakteriální meningitidy lékařem specialistou.

Paralýza

Paralýzou se rozumí trvalá a úplná ztráta funkcí dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo nemoci míchy nebo mozku (končetina je definována jako celá paže nebo celá noha). Postižení musí být trvalé a musí přetrávat minimálně po dobu 180 po sobě jdoucích dnů od data vzniku a musí být prokázáno příslušnými neurologickými nálezy. Datem šodní události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

Alzheimerova choroba a jiné demence způsobené degenerativními změnami v mozkové tkáni

Neurodegenerativní onemocnění projevující se demencí a léčené minimálně po dobu 3 měsíců. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnitřního, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání, schopnosti zvládání aktivit běžného života. Diagnóza musí být stanovena do věku 60 let pojistěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření (standardní psychodiagnostické testy). Pojistné krytí se nevztahuje na demenci vzniklé v důsledku závislosti na alkoholu či jiných návykových látek.

Pojištění tohoto onemocnění zaniká uplynutím 60 let věku pojistěného.

Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je pozvolna postupující degenerativní onemocnění centrálního nervového systému následkem ztráty pigment obsahujících neuronů mozku (substantia-nigra). Pojistitel vyžaduje jednoznačné doložení diagnózy Parkinsonovy nemoci specialistou neurologem. Dále musí vyhodnocení schopnosti vykonávat činnosti běžného života potvrdit trvalou neschopnost pojistěného vykonávat bez cizí pomoci alespoň tři z „činností běžného života“. Tento stav musí být potvrzen lékařem specialistou a musí přetrávat alespoň 180 po sobě následujících dnů od data výskytu onemocnění. Pojistění se vztahuje pouze na idiopatickou Parkinsonovu chorobu. Pojistění se nevztahuje na Parkinsonovu nemoc způsobenou drogami, toxickými látkami či jinými přičinami.

Datem šodní události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojistění se 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 3 měsíců.

Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

Selhání ledvin

Selhání ledvin je renální selhání v konečné fázi definované jako chronické, nezvratné selhání funkcí obou ledvin, jehož následkem byla indikována pravidelná a dlouhodobá renální dialýza.

Datem šodní události je datum diagnostikování selhání ledvin.

Systemic Lupus Erythematosus

Jednoznačná diagnóza onemocnění Systemic Lupus Erythematosus musí být potvrzena specializovaným lékařem podle mezinárodně uznávaných kritérií, včetně „American College of Rheumatology revised criteria for the diagnosis of systemic lupus erythematosus“ (Revidovaná kritéria American College of Rheumatology pro diagnózu Systemic Lupus Erythematosus). Navíc musí existovat zřetelné příznaky srdečního, neurologického či ledvinového postižení.

Datem šodní události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojistěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka:

- kostní dřeně nebo
- jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivka následkem nezvratného selhání daného orgánu v konečné fázi.

Transplantace musí být lékařsky nezbytná a založená na objektivním potvrzení selhání daného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace jiných orgánů, částí orgánů nebo jakékoli tkáně nebo transplantace buněk.

Datum šodní události je datum provedení transplantace.

HIV

HIV se rozumí diagnóza onemocnění specifikovaná v bodech a), b) nebo c).

a) HIV způsobené transfuzí krve

Pojištěný nakažený lidským imunodeficitním virem (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo diagnostikován jako trpící syndromem získaného imunitního deficitu (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) za splnění následujících podmínek:

- infekce byla způsobena lékařsky nezbytnou transfuzí krve poskytnutou po datu počátku pojistné smlouvy;
- instituce, která transfúzi provedla, přiznala odpovědnost;
- infikovaný pojistěný není hemofilik;
- sérokonverze na infekci HIV musí nastat do šesti měsíců po transfuzi;
- přítomnost HIV musí být prokázána uznanou laboratoří.

b) HIV z výkonu zaměstnání

Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem v důsledku poranění náhodným vpichem jehly, ke kterému došlo při výkonu normálních profesních povinností této osoby jako: lékaře či zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotníka, hasiče nebo policisty. Jakákoli nehoda, ze které vyplýne potenciální pojistný událost, musí nastat v době platnosti pojistné smlouvy a musí být nahlášena pojistovně do sedmi dnů po incidentu a musí být prokázána negativním výsledkem testu na HIV protilátky, který byl proveden po nehodě. K sérokonverzi na HIV musí dojít do šesti měsíců od incidentu.

c) HIV získané při transplantaci orgánů

Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem při transplantaci orgánu, který byl před operací nakažen virem AIDS, za předpokladu, že instituce, která transplantaci provedla, přizná odpovědnost. Nárok na pojistné plnění nenastane, pokud se naleze léčebná metoda na AIDS nebo na vlivy viru HIV nebo pokud se vyznive léčba, která povede k prevenci výskytu AIDS.

Pojistná ochrana se nevztahuje na infekce jakéhokoliv jiného druhu, včetně infekcí způsobených sexuálními aktivitami nebo zneužitím nitrožilních drog. Pojistovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve a je oprávněna si nechat udělat nezávislé testy těchto vzorků krve.

Datem šodní události je datum diagnostikování HIV.

Krvácivá horečka Ebola

Pojistnou událostí je diagnostikování krvácivé horečky způsobené virem Ebola. Konečná diagnóza horečky Ebola musí být potvrzena lékařem specialistou a laboratorními testy. Onemocnění musí být rovněž doprovázeno komplikacemi v podobě infekce trvající déle než 30 dnů po datu prvního výskytu příznaků onemocnění.

Datem šodní události je datum diagnostikování krvácivé horečky Ebola.

Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta schopnosti používání dvou nebo více končetin následkem úrazu. Tento stav zahrnuje ztrátu nebo nemožnost používání obou rukou nebo obou chodidel nebo nemožnost používání jedné ruky a jednoho chodidla.

Ztráta končetin nebo zraku:

Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta nebo nemožnost používání kterékoliv z následujících částí těla nebo orgánů:

- používání obou rukou nebo obou chodidel;
- zraku obou očí;
- jedné ruky a jednoho chodidla;
- používání jedné ruky a zraku jednoho oka;
- používání jednoho chodidla a zraku jednoho oka.

Datem šodní události je datum úrazu, při kterém dojde ke ztrátě končetin a/nebo ztrátě zraku.

Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plné tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plné tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.

Datem šodní události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

Slepota

Slepotou se rozumí úplná a nezvratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci nebo zranění. Slepota musí být nekorigovatelná lékařskými zádkory. K doložení diagnózy jsou vyžadovány lékařské zprávy od oftalmologa určeného pojistitelem prokazující tuto diagnózu.

Datem šodní události je datum diagnostikování slepoty.

Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná ztráta schopnosti slyšet jakékoliv vnější zvuky v obou uších. Lékařské prokázání diagnózy musí být potvrzeno lékařem specialistou na ORL a musí obsahovat audioměřický a prahový zvukový test. Nárok na plnění nevzniká, pokud by použit jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k časťecné nebo plné obnově sluchu.

Datem šodní události je datum diagnostikování hluchoty.

Ztráta řeči

Ztrátou řeči se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit následkem zranění nebo nemoci, která přetrává nepřetržitě po dobu 12 měsíců. Lékařská zpráva musí prokazovat tuto diagnózu a musí být potvrzena příslušným specialistou na chorobu ORL a potvrzovat poranění či chorobu hlasivek způsobující ztrátu řeči. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré s psychiatrií související příčiny. Stav musí být neléčitelný lékařským zádkorem.

Datem šodní události je datum diagnostikování ztráty řeči.

Kóma

Kóma je stav bezvědomí bez reakce na externí stimuly nebo interní potřeby přetrávající nepřetržitě za použití podpůrného systému životních funkcí po dobu nejméně jednoho měsíce, s následným trvalým neurologickým deficitem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou neurologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na kóma způsobené alkoholem, drogami nebo zneužíváním léků.

Datem škodní události je diagnostikování kómatu.

Amyotrofická laterální skleróza

Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku.

II. TABULKA HODNOCENÍ STUPNĚ INVALIDITY PRO TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU (TTNU)

Poranění hlavy

001 Skalpace hlavy úplná (nošení paruky nutné) u žen	30 %
002 Skalpace hlavy úplná (nošení paruky nutné) u mužů	od 10 do 20 %
003 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ²	do 5 %
004 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm ²	do 10 %
005 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu přes 10 cm ²	do 20 %
006 Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy.....	10–100 %
007 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami lehčího stupně	do 5 %
008 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami středního stupně	do 15 %
009 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami těžšího stupně	do 35 %
010 Moková pštěl po poranění spodiny lební (likvorea).....	do 10 %

Poúrazová epilepsie

011 Velmi ojedinělé záchvaty	od 20 do 30 %
012 Ojedinělé záchvaty	od 30 do 40 %
013 Časté záchvaty	od 50 do 60 %
014 Velmi časté záchvaty.....	od 70 do 100 %
015 Bez záchvatů 2–3 roky s nutností medikace	od 10 do 20 %
016 Bez záchvatů 2–3 roky a bez terapie	0 %

Organický psychosyndrom

017 Mírného stupně.....	od 5 do 30 %
018 Středního stupně	od 31 do 60 %
019 Těžkého stupně	od 61 do 100 %

Poškození hlavových nervů podle stupně

020 Poškození trojklanného nervu – kompletní motorické i sensitivní	do 20 %
021 Poškození trojklanného nervu – sensitivní	od 0 % do 15 %
022 Poškození trojklanného nervu sensitivní – kožní citlivost.....	od 0 % do 15 %
023 Poškození trojklanného nervu – motorické.....	do 10 %
024 Poškození lícního nervu periferní jednostranné	od 10 do 20 %
025 Poškození lícního nervu periferní oboustranné	od 20 do 30 %
026 Poškození rovnovážného nervu jednostranné	od 0 do 20 %
027 Poškození rovnovážného nervu oboustranné	od 50 do 80 %
028 Ochrnutí měkkého patra jednostranné	do 10 %
029 Ochrnutí měkkého patra oboustranné.....	do 20 %
030 Nervus recurens jednostranné	od 10 do 20 %
031 Nervus recurens oboustranné	od 30 do 50 %
032 Poškození přidatného nervu jednostranné	do 23,33 %
033 Poškození přidatného nervu oboustranné	do 46,66 %
034 Poškození podjazykového nervu jednostranné.....	do 5 %
035 Poškození podjazykového nervu oboustranné	do 50 %

Poranění nosu

036 Ztráta hrtu nosu	do 10 %
037 Ztráta celého nosu bez poruchy dýchání	15 %
038 Ztráta celého nosu s poruchou dýchání	do 25 %
039 Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	do 10 %
040 Perforace nosní přepážky	5 %
041 Úplná ztráta čichu	10 %
042 Úplná ztráta chuti.....	5 %

Poranění oka

Při úplné ztrátě zraku nemůže rozsah trvalého následku činit na jednom oku více než 25 % a na druhém více než 75 %.

043 Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení	dle přílohy č. 1
044 Úplná ztráta zraku na jednom oku	35 %
045 Úplná ztráta zraku na druhém oku.....	65 %
046 Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti.....	5 %
047 Ztráta čočky na jednom oku	do 3 %

Ruptura aneuryzmatu mozkové tepny

Ruptura aneuryzmatu mozkové tepny, tj. protržení výdutě mozkové tepny s následkem nitrolebního krvácení. Musí být prokázáno trvalé objektivně zjištěné neurologické postižení doložené objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie, a to nejdříve šest měsíců po stanovení diagnózy.

048 Ztráta čočky obou očí.....do 6 %

Omezení zorného pole následkem úrazu

049 Koncentrické omezení – hodnocenídle přílohy č. 2

050 Ostatní omezení – hodnocenídle přílohy č. 3

051 Porušení průchodnosti slzných cest na jednom okudo 5 %

052 Porušení průchodnosti slzných cest na obou očíchdo 10 %

053 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom okudo 5 %

054 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích ...do 10 %

055 Porucha akomodace jednostranná

do 5 %

056 Porucha akomodace oboustranná.....

do 10 %

057 Lagoftalmus postraumatický jednostranný

do 8 %

058 Lagoftalmus postraumatický oboustranný.....

do 12 %

059 Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, jednostranná.....

do 25 %

060 Ptosa horního víčka (u vidoucího oka) operativně nekorigovatelná, pokud kryje zornici, oboustranná.....

do 60 %

061 Traumaceutická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů

do 25 %

Poranění ucha

062 Ztráta jednoho boltce.....do 10 %

063 Ztráta obou boltců

do 15 %

064 Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce...do 5 %

065 Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako následek úrazu

do 15 %

066 Nahlučlost jednostranná lehkého stupně.....do 3 %

067 Nahlučlost jednostranná středního stupně

do 5 %

068 Nahlučlost jednostranná těžkého stupně.....

do 10 %

069 Nahlučlost oboustranná lehkého stupně

do 10 %

070 Nahlučlost oboustranná středního stupně

do 20 %

071 Nahlučlost oboustranná těžkého stupně

do 35 %

072 Ztráta sluchu jednoho ucha

15 %

073 Ztráta sluchu druhého ucha.....

45 %

074 Hluchota oboustranná

60 %

075 Porucha labyrinthu jednostranná podle stupně

do 20 %

076 Porucha labyrinthu oboustranná podle stupně

do 50 %

Poranění zuba

077 Ztráta zuba

1,0 %

078 Ztráta každého dalšího zuba

1,0 %

079 Ztráta vitality zuba v důsledku úrazu

0,5 %

080 Zúžení ústní štěrbiny nebo snížená možnost otevření úst – možné jen přijímání tekutin

do 30 %

081 Defekt rtu s výtokem slin.....

do 20 %

Poranění krku

082 Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně.....do 10 %

083 Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně

do 30 %

084 Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně.....od 31 % do 50 %

085 Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanyoulou.....

50 %

086 Pouzdrová porucha hlasu (chrapivost, skřehotání, přeskakování hlasu)

do 20 %

087 Ztráta hlasu (afonie)

30 %

088 Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy

25 %

089 Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy

do 20 %

Poranění hrudníku

Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plíc a stěny hrudní klinicky ověřené

090 lehkého stupně

do 5 %

091 středního stupně

do 15 %

092 těžkého stupně

do 30 %

093 Jiné následky poranění plíc podle stupně porušení funkce a rozsahu..do 80 %

094	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ovřené podle stupně porušení funkce	do 80 %
095	Přštěl jícnu	30 %
096	Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	do 10 %
097	Poúrazové zúžení jícnu středního stupně	do 30 %
098	Poúrazové zúžení jícnu těžkého stupně.....	do 50 %

Poranění břicha, dolní části zad, bederní páteře a pánev

099	Poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 10 %
100	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce.....	do 80 %
101	Ztráta sleziny.....	15 %
102	Nedomykovost řítních svéračů částečná.....	20 %
103	Nedomykovost řítních svéračů úplná.....	60 %
104	Poúrazové zúžení konečníku nebo říti lehkého stupně	do 10 %
105	Poúrazové zúžení konečníku nebo říti středního stupně	do 20 %
106	Poúrazové zúžení konečníku nebo říti těžkého stupně	do 50 %

Poranění močových a pohlavních orgánů

107	Ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny	25 %
108	Ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	20 %
109	Ztráta části ledviny podle rozsahu poruchy funkce.....	do 15 %
110	Ztráta obou ledvin – nutná trvalá dialýza.....	100 %
111	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest lehkého stupně	do 10 %
112	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest středního stupně.....	do 15 %
113	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest těžkého stupně	do 40 %
114	Přštěl močového měchýře nebo močové roury	do 50 %
115	Ztráta jednoho varlete	10 %
116	Ztráta obou varlat do 50 let	30 %
117	Ztráta obou varlat nad 50 let.....	20 %
118	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let	do 40 %
119	Ztráta pyje nebo závažné deformity do 60 let	do 20 %
120	Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let.....	do 10 %

Posttraumatické trvalé poškození prsu a mléčné žlázy u žen podle rozsahu poškození

121	jednoho prsu	do 10 %
122	obou prsů.....	do 25 %
123	Poúrazová deformace ženských pohlavních orgánů (je nutné posouzení fertility).....	do 50 %

Poranění páteře a míchy

124	Omezení hybnosti páteře po drobných úrázech	3–5 %
125	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	do 10 %
126	Omezení hybnosti páteře středního stupně	do 20 %
127	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	do 40 %

Poúrazové poškození páteře, míchy, mísňích plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce

128	lehkého stupně	do 20 %
129	středního stupně.....	do 40 %
130	těžkého stupně	do 100 %

Poranění páne

Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin

131	u žen do 45 let	do 50 %
132	u žen nad 45 let	do 30 %
133	u mužů	do 30 %

Poranění ramene a paže (nadloktí)

134	Ztráta horní končetiny v ramenném kloubu	70 %
135	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká)	30 %
136	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50°–70°, předpažení 40°–45° a vnitřní rotace 20°).....	25 %
137	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně	do 4 %
138	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně	do 10 %
139	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně	do 14 %
U	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnocení podle bodů 160–162 zvyšuje o jednu třetinu.....	
140	Chronický zánět kosti jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	do 25 %
141	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární.....	3–5 %
142	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární	3–5 %

143	Pakloub kosti pažní.....	30 %
144	Endoprotéza ramenního kloubu	15 %
145	Habituální vykloubení ramene	do 15 %
146	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	do 3 %

Poranění lokte a předloktí

147	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká)	25 %
148	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlalu 90° až 95°)	16 %
149	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně.....	do 6 %
150	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně	do 10 %
151	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně	do 14 %
152	Úplná ztuhlost kloubů radioulárních v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých	15 %
153	Úplná ztuhlost kloubů radioulárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace).....	15 %
154	Omezení přívratení a odvrácení předloktí lehkého stupně	do 5 %
155	Omezení přívratení a odvrácení předloktí středního stupně	do 10 %
156	Omezení přívratení a odvrácení předloktí těžkého stupně	do 15 %
157	Pakloub obou kostí předloktí	20 %
158	Pakloub kosti vřetenní	15 %
159	Pakloub kosti loketní	15 %
160	Chronický zánět kostí předloktí	do 25 %
161	Viklavý kloub loketní (včetně omezení pohyblivosti loketního kloubu)	20 %
162	Endoprotéza loketního kloubu	20 %
163	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	60 %
164	Ztráta horní končetiny pod ramenním kloubem	65 %

Poranění zápěstí a ruky

165	Ztráta ruky v zápěstí	45–50 %
166	Ztráta všech prstů ruky	42–50 %
167	Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprsní kostí	45 %
168	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné hřbetní nebo dlaňové ohnutí ruky)	30 %
169	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení	20 %
170	Pakloub člunkové kosti	10 %
171	Viklavost nebo omezení pohybu zápěstí lehkého stupně	do 5 %
172	Viklavost nebo omezení pohybu zápěstí středního stupně	do 10 %
173	Viklavost nebo omezení pohybu zápěstí těžkého stupně	do 15 %

Následky poranění palce ruky

174	Ztráta koncového článku palce	8 %
175	Ztráta obou článků palce	16 %
176	Ztráta palce se záprsní kostí	20 %
177	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v krajním ohnutí)	6 %
178	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v gyperextenzi)	5 %
179	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)	6 %
180	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	5 %
181	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	6 %
182	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)	6 %
183	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	do 25 %
184	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací (nutné RTG vyšetření)	do 3 %
185	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu	do 2 %
186	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu	do 5 %
187	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu	do 7 %

Následky poranění ukazováku

188	Ztráta koncového článku ukazováku	do 3 %
189	Ztráta dvou článků ukazováku	do 6 %
190	Ztráta všech tří článků ukazováku	do 10 %
191	Ztráta ukazováku se záprsní kostí	do 15 %
192	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	do 10 %
193	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	do 10 %
194	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	do 4 %
195	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm	do 6 %

196	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm.....	do 8 %
197	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm	do 10 %
198	Nemožnost úplného natažení jednoho mezičlánkového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci	do 2 %
199	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku.....	do 3 %
Následky poranění prostředníku, prsteníku a malíku		
200	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní	5–6 %
201	Ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztrátou základního kloubu.....	4–5 %
202	Ztráta dvou článků prstu bez omezení základního kloubu	3–4 %
203	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů	1–2 %
204	Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm	do 1 %
205	Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm.....	2–3 %
206	Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm.....	4–5 %
207	Porucha úchopové funkce prstu do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm.....	6–8 %
208	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu.....	1,0 %
209	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu.....	1 %
Poranění kyče a stehna		
210	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu	70 %
211	Ztráta jedné dolní končetiny pod kyčelním kloubem (nad kolennem nebo v 1/2 stehna).....	60 %
212	Paklobust stehenní kosti v krčku nebo nekrosa hlavice.....	30 %
213	Endoproteza kyčelního kloubu	15 %
214	Chronický zánět kosti stehenní	do 25 %
215	Zkrácení jedné dolní končetiny o 1 až 2 cm	1 %
216	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 2 do 4 cm.....	do 5 %
217	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 4 do 6 cm.....	do 15 %
218	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	do 25 %
219	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační) za každých celých 5° úchytky	4 %
220	Úplná ztráta kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přítažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká).....	do 35 %
221	Úplná ztráta kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí).....	do 35 %
222	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého stupně	do 10 %
223	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního stupně.....	do 20 %
224	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého stupně.....	do 30 %
Poranění kolena		
225	Úplná ztráta kolena v nepříznivém postavení úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30 %
226	Úplná ztráta kolena v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 30°	40 %
227	Úplná ztráta kolena v příznivém postavení	do 25 %
228	Endoproteza v oblasti kolenního kloubu	15 %
229	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně.....	do 8 %
230	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	do 15 %
231	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně.....	do 25 %
232	Viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti postranního vazu	do 5 %
233	Viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti předního zkrženého vazu	do 10 %
234	Viklavost kolenního kloubu v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkrženého vazu	do 30 %
235	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho celého menisku	do 5 %
236	Trvalé následky po operativním vynětí části jednoho menisku	do 2,5 %
237	Trvalé následky po operativním vynětí obou celých menisků	do 10 %
238	Trvalé následky po operativním vynětí části obou menisků.....	do 5 %
Poranění bérce		
239	Ztráta dolní končetiny v bérce se zachovaným kolenem.....	50 %
240	Ztráta dolní končetiny v bérce se ztrátlým kolenním kloubem.....	55 %
241	Paklobust kosti holenní nebo obou kostí bérce.....	40 %
242	Chronický zánět kosti bérce.....	do 25 %
243	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchytky za každých celých 5° úchytky	4 %
Poranění kotníku		
244	Ztráta nohy v hlezenním kloubu	40 %
245	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodezą hlezna	30 %
246	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi	40 %
247	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním.....	25 %
248	Úplná ztráta hlezenního kloubu (déza) v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe).....	30 %
249	Úplná ztráta hlezenního kloubu (déza) v pravoúhlém postavení	25 %
250	Úplná ztráta hlezenního kloubu (déza) v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°).....	20 %
251	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	do 4 %
252	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	do 10 %
253	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	do 20 %
254	Viklavost hlezenního kloubu (podle stupně) (nutný průkaz RTG).....	do 20 %
255	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 20 %
256	Chronický zánět kosti v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní	do 15 %
Poranění v oblasti nohy		
257	Ztráta obou článků palce nohy	5–10 %
258	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí ...	10–15 %
259	Ztráta koncového článku palce nohy	3–5 %
260	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) za každý prst	1–2 %
261	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její částí	6–8 %
262	Úplná ztráta jiného prstu nohy než palce	1 %
263	Úplná ztráta mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
264	Úplná ztráta základního kloubu palce nohy	5 %
265	Úplná ztráta obou kloubů palce nohy	8 %
266	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	do 1 %
267	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 4 %
268	Porucha funkce prstu nohy za každý prst	do 1 %
269	Úplná ztráta pronace a supinace	12 %
270	Omezení pronace a supinace	do 10 %
Poranění nervů končetin		
271	Traumatická porucha nervu přídavného	do 23,33 %
272	Traumaceutická porucha celého brachialníhoplexu horní	do 42 %
273	Traumaceutická porucha celého brachialníhoplexu střední	do 10,5 %
274	Traumaceutická porucha celého brachialníhoplexu dolní	do 56 %
275	Traumatická porucha nervus dorsalis scalulæ	do 3,5 %
276	Traumatická porucha nervus suprascapularis	do 7 %
277	Traumatická porucha nervus subscapularis	do 3,5 %
278	Traumatická porucha nervus thoracicus longus	do 23,33 %
279	Traumatická porucha nervus thoracodorsalis	do 7 %
280	Traumatická porucha nervi pectorales	do 7 %
281	Traumatická porucha nervus axillaris	do 28 %
282	Traumatická porucha nervus radialis horní	do 28 %
283	Traumatická porucha nervus radialis střední	do 23,33 %
284	Traumatická porucha nervus radialis dolní	do 21 %
285	Traumatická porucha ramus superficialis nervi radialis	do 3,5 %
286	Traumatická porucha nervus musculocutaneus	do 23,33 %
287	Traumatická porucha horní nervus medianus	do 35 %
288	Traumatická porucha střední nervus medianus	do 28 %
289	Traumatická porucha nervus interosseus anterior /čistě motorický/	do 14 %
290	Traumatická porucha dolní nervus medianus	do 23,33 %
291	Traumatická porucha nervus /čistě sensorický/nervus medianus	do 21 %
292	Traumatická porucha nervus horní nervus ulnaris	do 28 %
293	Traumatická porucha nervus dolní nervus ulnaris	do 23,33 %
294	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. medianus	do 21 %
295	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. ulnaris	do 7 %
296	Traumatická porucha nervi radialiset axillaris	do 56 %
297	Traumatická porucha nervi radialis et ulnaris	do 52,5 %
298	Traumatická porucha nervi radialis et medianus	do 52,5 %
299	Traumatická porucha nervi ulnaris et medianus	do 52,5 %
300	Traumatická porucha nervus cutaneus femoris lateralis	do 3,5 %
301	Traumatická porucha celého lumbosacrálníhoplexu	do 70 %
302	Traumatická porucha kompletní nervus femoralis	do 42 %
303	Traumatická porucha proximální nervus femoralis /isolované postižení hybnosti kyče/	do 23,33 %
304	Traumatická porucha dolního nervus femoralis	do 28 %
305	Traumatická porucha nervus obturatorius	do 7 %
306	Traumatická porucha nervus glutaneus superior	do 14 %
307	Traumatická porucha nervus glutaneus inferior	do 21 %
308	Traumatická porucha nervi glutanei superior et interior	do 23,33 %
309	Traumatická porucha horní nervus ischiadicus	do 46,62 %
310	Traumatická porucha dolní nervus ischiadicus	do 42 %
311	Traumatická porucha nervi tibialis et peroneus communis	do 42 %
312	Traumatická porucha nervi ischiadicus, glutanei interior et superior	do 70 %
313	Traumatická porucha horní nervus tibialis	do 23,33 %
314	Traumatická porucha doní nervus tibialis	do 17,5 %
315	Traumatická porucha nervus peroneus communis	do 23,33 %

316 Traumatická porucha nervus peroneus profundus.....do 21 %
 317 Traumatická porucha nervus peroneus superficialis.....do 14 %

Jizvy plošné

318 Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlédnutí k poruše funkce kloubu)
 od 0,5 % do 15 % tělesného povrchudo 10 %
 319 Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlédnutí k poruše funkce kloubu)
 nad 15 % tělesného povrchudo 40 %
 320 Deformace v oblasti obličeje, nevhledné a keloidní jizvy či jiné
 následky úrazu vzbuzující ošklivost1–30 %

Jiná poranění

321 Pourazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetinědo 10 %
 322 Pourazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách....do 30 %
 323 Pourazové atrofie svalstva končetin dolních při neomezeném rozsahu
 pohybů v kloubudo 2 %
 324 Chronický zánět kostní dřeně či kosti jen po otevřených zraněních
 nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazudo 25 %

PŘÍLOHY VZTAHUJÍCÍ SE K TRVALÝM NÁSLEDKŮM V OBLASTI OKA VIZ POLOŽKY 43, 49 A 50 TTNU

Příloha č. 1

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	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %
6/12	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %
6/15	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %
6/18	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %
6/24	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	45 %	50 %	60 %	65 %
6/36	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	45 %	55 %	65 %	70 %	75 %
6/60	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	50 %	65 %	75 %	85 %	90 %
3/60	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %
1/60	30 %	35 %	40 %	45 %	55 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %
0	35 %	40 %	45 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	100 %

Příloha č. 2

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 %
Stupeň koncentrického zúžení:	Procenta plnění trvalých tělesných poškození:	Procenta plnění trvalých tělesných poškození:	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 %

Byla-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 35° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, náleží pojistné plnění ve výši 35 %.

Příloha č. 3

Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole

Hemianopsie homonymní:	Procento plnění:
levostanná	35 %
pravostanná	45 %
bínasální	10 %
bitemporální	od 60 % do 70 %
oboustranná horní	od 10 % do 15 %
oboustranná dolní	od 30 % do 50 %
jednostranná nasální	6 %
jednostranná temporální	od 15 % do 20 %
jednostranná horní	od 5 % do 10 %
jednostranná dolní	od 10 % do 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.	

Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která je nedilnou součástí pojistné smlouvy a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví lékař pojistitele výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU, která je nedilnou součástí pojistné smlouvy.

Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky. Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesahnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, čínský celkový stupeň invalidity 100 %.

Pojistné plnění paušálních částelek

Je-li sjednáno doplňkové pojistění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojistné plnění za jizvy a ztrátu trvalých zubů s paušálními částeckami stanovenými následovně:

- ztráta trvalého zuba následkem působení zevního násilí: 1 000 Kč;
- jíza způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jízy na obličeji a na krku min. 3 cm, u dětí do 10 let větší než 1 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zátkem): 1 000 Kč;
- Pojistěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém pojistěná osoba dosáhne maximálního výstupního věku pro pojistěné dítě navíc poskytováno pojistné plnění za zlomeniny s takto stanovenými paušálními částeckami:

- zlomenina dlouhé kosti, kosti lebeční a párné: 1 000 Kč;

- zlomenina ostatních kostí: 500 Kč.

V případě vzniku nároku na pojistné plnění z denního odškodného bude pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplacené plnění vyšší.

III. TABULKA PLNĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU (TDO)

Hlava

Skalpace hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez ořesu mozku	do 14 dnů
003.2 Pohmoždění obličeje	do 14 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očnice	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kostí lícní	do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jámové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
023 prerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného váčku prokazatelně po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 49 dnů
030 perforace v přechodné rase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním těliskem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výřezem duhovky nebo uskřinutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím těliskem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím těliskem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Rána pronikající do očnice	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím těliskem nemagnetickým v očnici	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím těliskem magnetickým v očnici	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 14 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natřením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 63 dnů

Subluxace čočky

054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060 Otres sítnice	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky	do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem	do 91 dnů
066 Úrazové poškození zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
070 Poranění okohybnného aparátu s diplopíí	do 112 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo poúrazovým othematom	do 14 dnů
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073 Otres labyrintu	do 49 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zuba následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 a) jednoho zuba	do 14 dnů
074 b) dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
Jako ztráta zuba se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínekou pro poskytnutí plné ztráty vitality dřeně vyžadující léčení.	
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlhou	do 42 dnů
078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlhou	do 70 dnů

Krk

079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	49–112 dnů
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
081 Zlomenina jazylků nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů
082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykarbíček a dýchacích orgánů	do 21 dnů

Hrudník

083 Roztržení plic	do 56 dnů
084 Úrazové poškození srdece klinicky prokázané	do 364 dnů
085 Roztržení bránice	do 112 dnů
086 Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 28 dnů
Zlomeniny kosti hrudní	
087 bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088 s posunutím úlomků	do 63 dnů
089 Dvířková zlomenina	do 98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané	
090 jednoho žeber	do 42 dnů
091 více žeber	do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	do 63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax	do 49 dnů
Poúrazové krvácení do hrudníku léčené	
093 konzervativně	do 49 dnů
094 operativně	do 63 dnů

Břicho

095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobrřišních orgánů)	do 42 dnů
--	-----------

096 Roztržení jater	do 70 dnů
097 Roztržení sleziny	do 56 dnů
098 Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů

Ústrojí urogenitální

103 Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů
104 Těžší stupeň pohmoždění pyje, varlat, sourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů
Roztržení nebo rozdcení ledviny	
105 Léčené konzervativně	do 84 dnů
106 Léčené operativně	do 98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury	do 84 dnů

Páter

108 Pohmoždění a podvrnutí pátere	do 21 dnů
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L pátere léčené repozicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů
112 Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění	

Pánev

113 Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbohu, raménka stydké kosti, symfýza	do 42 dnů
114 Poranění z předozadní a bočné komprese	do 98 dnů
115 Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	do 126 dnů

Acetabulum

116 Zlomenina zadní nebo přední hrany	do 84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny do 98 dnů	
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů ...	do 112 dnů

119 Luxace kyče se zlomeninou acetabula

Horní končetina

120 Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 14 dnů
--	-----------

Pohmoždění těžšího stupně

121 ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů
---	-----------

Poranění svalů a šlach

122 přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 60 dnů
--	-----------

123 natření svalu nadhřebenového

Úplné přetržení svalu nadhřebenového

124 Léčené operativně

Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního

125 Léčené konzervativně

126 Léčené operativně

Podvrnutí

128 skloubení mezi klíčkem a lopatkou

129 skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní

130 ramenního kloubu

131 loketního kloubu

132 zápěstí

133 základní nebo mezičlánekových klubů prstů ruky s pevnou fixací .

Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní

134 Léčené konzervativně

135 Léčené operativně

Kloubu mezi klíčkem a lopatkou

136 Léčené konzervativně

137 Léčené operativně

138 kosti pažní (ramene)

139 předloktí

140 zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)

141 záprstní kostí

142 základních nebo druhých a třetích článků prstu

Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin

jen tehdy, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením),

výjma položek 136 a 137.

Zlomeniny

143 Zlomenina lopatky

144 Zlomenina klíčku

Zlomenina horního konce kosti pažní

145 velkého hrbočku bez posunutí	do 35 dnů
146 roztržená zlomenina hlavice	do 84 dnů
147 chirurgického krčku	do 42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondylu u dětí	do 49 dnů
Zlomenina humera v oblasti lokte	
150 Léčená konzervativně	do 42 dnů
151 Léčená operativně	do 70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní	
152 Léčená konzervativně	do 42 dnů
153 Léčená operativně	do 56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	do 49 dnů
155 A) Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
B) Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
C) Neúplná zlomenina jedné kosti předloktí	42 dnů
D) Neúplná zlomenina obou kostí předloktí	56 dnů

156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	do 63 dnů
161 Zlomenina kosti záprstní	do 56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky	
162 Nehtového výběžku	do 28 dnů
163 Báze a pod hlavičkou	do 42 dnů
164 diafýza	do 35 dnů
Amputace (snesení)	
165 Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
166 Paže	do 182 dnů
167 Obou předloktí	do 182 dnů
Jednoho předloktí	do 140 dnů
168 Obou rukou	do 150 dnů
169 ruky	do 112 dnů
170 jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
171 více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
Replantace se hodnotí podle doby léčby	

Dolní končetina

172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů
173 Natření Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 42 dnů
174 Přerušení Achillovy šlachy úrazovým mechanismem	do 105 dnů
Podvrnutí	
175 Kyčelního kloubu	do 14 dnů
176 Kolenního kloubu	do 14 dnů
177 Hlezenního kloubu	do 14 dnů
178 Těžká distenze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací	do 28 dnů
179 Základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
180 Mezičlánekového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů
181 Jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů
Poranění vazů kloubních	
182 Natření vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 42 dnů
183 Natření zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů
Přetržení nebo úplné odtržení	
184 Postranního vazu kolenního	do 63 dnů
185 Zkříženého vazu kolenního	do 84 dnů
Poranění zevního nebo vnitřního menisku	
186 Léčené konzervativně	do 42 dnů
187 Léčené operativně suturovou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů
188 Stav po distorsi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů
Vymknutí	
189 Stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů
190 češky	do 42 dnů
191 bérce	do 112 dnů
192 hlezenní kosti a pod ní	do 84 dnů
193 Nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
194 Zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů
Základních klubů prstů nohy	
195 Palce nebo více prstů	do 35 dnů
196 Jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
Mezičlánekových klubů prstů nohy	
197 Palce nebo více prstů	do 28 dnů
198 Jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
Zlomeniny	
Zlomenina krčku kosti stehenní	

199 zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyče (Pipkinovy zlomeniny) ...	do 126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
205 Zlomenina čéšky	do 56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
207 Zlomenina mezilhrbových vývýšenin kosti holenní	do 49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postížení hlezenního kloubu)	do 28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210 léčená konzervativně	do 160 dnů
211 léčená operativně	do 220 dnů
Zlomeniny kotníku	
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů
213 zlomenina zevního kotníku nebo Weber B nebo bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
214 trimalleolární zlomenina nebo zlomenina Weber C	do 98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní	
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní	do 84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	do 35 dnů
220 Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů
221 Zlomenina kůstek zánárních	do 49 dnů
222 Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
Amputace (snesení)	
225 exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 364 dnů
226 obou bérčů	do 350 dnů
227 bérce	do 252 dnů
228 obou nohou	do 252 dnů
229 nohy	do 182 dnů
230 palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
231 jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů

Poranění nervové soustavy

232 Otřes mozku	do 28 dnů
Podmírkou plnění je hospitalizace.	
233 Pohmoždění mozku	do 182 dnů
234 Rozdrcení mozkové tkáně	do 364 dnů
235 Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	do 182 dnů
236 Otřes míchy	do 70 dnů
237 Pohmoždění míchy	do 140 dnů
238 Rozdrcení míchy	do 364 dnů
239 Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
240 Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140 dnů
241 Přerušení periferního nervu	do 280 dnů

Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení

242 Těžké pohmoždění měkkých tkání	do 8 dnů
--	----------

Poranění s přítomností hematomu, otoku s délkou léčby min. 14 dnů a s odpovídající doloženou léčbou. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.

243 A) natření svalu.....	do 28 dnů
B) natažení svalu.....	do 14 dnů
244 Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu, subperiostální zlomeniny	
Neúplné zlomeniny – hodnotí pojistitel jako zlomeniny úplné se zkrácením doby léčení o 1/3.	
245 Rána chirurgicky ošetřená větší než 3 cm, u dětí do 10 let větší než 1 cm.....	do 14 dnů

Dojde-li k místnímu hněání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hněání rány nebo včetně nákazy tetanem.

246 Cizí tělesko chirurgicky odstraněné	do 14 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).	

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

247 Prvního stupně	do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu	
248 do 5 cm ²	do 14 dnů
249 od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 21 dnů
250 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla	do 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla	do 56 dnů
253 do 30 % povrchu těla	do 84 dnů
254 do 40 % povrchu těla	85–126 dnů
255 do 50 % povrchu těla	127–182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	183–364 dnů

Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu

257 od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
258 od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	22–49 dnů
259 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	50–77 dnů
260 do 10 % povrchu těla	78–98 dnů
261 do 15 % povrchu těla	99–126 dnů
262 do 20 % povrchu těla	127–154 dnů
263 do 30 % povrchu těla	155–182 dnů
264 do 40 % povrchu těla	183–273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	274–364 dnů

Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní
hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.

Otrava jedy, plyny; poranění elektrickým proudem; traumatický šok

266 otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů s nutností hospitalizace	28 dnů
267 uštknutí jedovatým hadem či jinými jedovatými živočichy s nutností hospitalizace	14 dnů
268 poranění elektrickým proudem s nutností hospitalizace	21 dnů
269 traumatický šok s nutností hospitalizace	63 dnů

IV. TABULKA PLNĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA DOBU LÉČENÍ VYJMENOVANÝCH ÚRAZŮ (TDOV)

Hlava

005 Zlomenina spodiny lebeční	140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků	49 dnů
007 s vpáčením úlomků	84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se pol. 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očnice	70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	21 dnů
010 s posunutím úlomků	28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	21 dnů
012 Zlomenina kostí licní	70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	56 dnů
014 s posunutím úlomků	84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	77 dnů
016 s posunutím úlomků	112 dnů

017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti

56 dnů

018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti

84 dnů

Sdružené zlomeniny Le Fort

019 Le Fort I.

84 dnů

020 Le Fort II.

112 dnů

021 Le Fort III.

182 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zuba následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti Zubů	42 dnů
075 sedmi nebo více Zubů	77 dnů
Jako ztráta zuba se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.	
076 Za vyražení nebo poškození umělých Zubů a Zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	

Krk

080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dnů
081 Zlomenina jazylnky nebo chrupavek hrtanu	112 dnů

Hrudník

Zlomenina kosti hrudní	
087 bez posunutí úlomků	35 dnů
088 s posunutím úlomků	63 dnů
089 Dvířková zlomenina	98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané	
090 jednoho žebera	35 dnů
091 více žeber	49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax	49 dnů

Břicho

096 Roztržení jater	70 dnů
097 Roztržení sleziny	56 dnů
098 Roztržení (rozehmoždění) slinivky břišní	112 dnů
099 Úrazové prodřavění žaludku	56 dnů
100 Úrazové prodřavění dvanáctníku	70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva	56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	91 dnů

Ústrojí urogenitální

Roztržení nebo rozdcení ledviny	
105 léčené konzervativně	84 dnů
106 léčené operativně	98 dnů
107 Roztržení močového měchýře	
nebo močové roury	84 dnů

Páteř

109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené reposicí, korzetem nebo operací	154 dnů

Pánev

115 Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	126 dnů
--	---------

Acetabulum

116 Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	98 dnů
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů

Horní končetina

Zlomeniny	
143 Zlomenina lopatky	42 dnů
144 Zlomenina klíčku	42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní	
145 velkého hrbolek bez posunutí	35 dnů
146 roztržitelná zlomenina hlavice	84 dnů
147 chirurgického krčku	42 dnů
148 Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149 Zlomenina kosti pažní nad kondylu u dětí	49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte	
150 léčená konzervativně	42 dnů
151 léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní	
152 léčená konzervativně	42 dnů
153 léčená operativně	56 dnů
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	49 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova), zlomenina distální epifýzy s odlomením bocovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů

157 Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zá�estní	56 dnů
159 Zlomenina několika kostí zá�estní	70 dnů
160 Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	63 dnů
161 Zlomenina kosti záprstní	56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky	
162 nehtového výběžku	28 dnů
163 báze a pod hlavičkou	42 dnů
164 diafýza	49 dnů

Dolní končetina

Zlomeniny	
Zlomenina krčku kosti stehenní	
199 zlomenina krčku zakliněná	84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
201 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyče (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205 Zlomenina čéšky	56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postížení hlezenního kloubu)	28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210 léčená konzervativně	160 dnů
211 léčená operativně	220 dnů
Zlomeniny kotníku	
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
213 zlomenina kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
214 trimalleolární zlomenina, Weber C.	98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie	98 dnů
Zlomenina těla kosti patní	
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlů)	56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlů) nebo léčená operativně	105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní	84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů
220 Zlomenina ostatních nářnních kostí	70 dnů
221 Zlomenina kůstek zánárnních	49 dnů
222 Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

Druhé stupně v rozsahu	
250 od 11 cm ² do 5 % povrchu těla	35 dnů
251 do 15 % povrchu těla	49 dnů
252 do 20 % povrchu těla	56 dnů
253 do 30 % povrchu těla	84 dnů
254 do 40 % povrchu těla	126 dnů
255 do 50 % povrchu těla	182 dnů
256 větším než 50 % povrchu těla	364 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
258 od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	49 dnů
259 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	77 dnů
260 do 10 % povrchu těla	98 dnů
261 do 15 % povrchu těla	126 dnů
262 do 20 % povrchu těla	154 dnů
263 do 30 % povrchu těla	182 dnů
264 do 40 % povrchu těla	273 dnů
265 více než 40 % povrchu těla	364 dnů

V. TABULKY VSTUPNÍCH A VÝSTUPNÍCH VĚKŮ, MAXIMÁLNÍCH POJISTNÝCH ČÁSTEK, ČEKACÍCH A KARENČNÍCH DOB

Pojištěný – DÍTĚ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
ŽIVOT					
Z5M Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemoci) pro pojištěného č. 1	0–14 let	26 let	10 000 Kč		
Z5Z Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemoci)	0–14 let	26 let	10 000/50 000 Kč – 1 mil. Kč		
DDZOP/DDZ1P Závažná onemocnění s konstantní pojistnou částkou s progresí	1–14 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíce	
DDOP Onkologická onemocnění s progresí	3–14 let	26 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíce	
PPD Péče o postižené dítě	1–13 let	18 let	50 000 Kč – 500 000 Kč	3 měsíce	
ÚRAZ					
UTZ Smrt způsobená úrazem	0–14 let	26 let	20 000 Kč – 250 000 Kč		
UTA Smrt způsobená úrazem následkem autonehody	0–14 let	26 let	20 000 Kč – 250 000 Kč		
TNPO Trvalé následky úrazu od 0,001%	0–14 let	26 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč		
TNP1 Trvalé následky úrazu od 10%	0–14 let	26 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč		
TNPA Trvalé následky úrazu následkem autonehody	0–14 let	26 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč		
UIZ7 Trvalé následky úrazem od 70%	0–14 let	26 let	50 000 Kč – 1,5 mil. Kč		
POP Pouzárová péče	0–14 let	26 let	100 000 Kč		
DOU Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu bez progrese	0–14 let	26 let	25–600 Kč	7 dní	
DOUP Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí	0–14 let	26 let	25–600 Kč	7 dní	
DOV Denní odškodné za vyjmenované úrazy	0–14 let	26 let	25–600 Kč	7 dní	
HOU Hospitalizace následkem úrazu	0–14 let	26 let	50 Kč – 2 000 Kč		
NEMOC					
DOH Pojistná částka při pobytu v nemocnici s progresí	0–14 let	26 let	50 Kč – 2 000 Kč	3 měsíce	
POD Ošetřování dítěte	2–5 let	10 let	50 Kč – 500 Kč	3 měsíce	
ASAP Rodinná asistence	0–14 let	26 let			

Pojištěný – DOSPĚLÝ	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
ŽIVOT					
Z5M Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemoci) pro pojištěného č. 1	15–70 let	75 let	10 000/50 000 Kč – neomezeně		
Z5Z Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemoci) pro další pojištěné	15–70 let	75 let	10 000/50 000 Kč – neomezeně		
Z5MC Smrt s klesající pojistnou částkou (úrazem, nemoci)	15–70 let	75 let	50 000 Kč – neomezeně		
ID3P Invalidita III. stupně s konstantní pojistnou částkou s progresí	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč	18 měsíců	
ID3C Invalidita III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč	18 měsíců	
ID2P Invalidita II. a III. stupně s konstantní pojistnou částkou s progresí				18 měsíců	
ID2C Invalidita II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 4 mil. Kč	18 měsíců	
ID1P Invalidita I., II. a III. stupně s konstantní pojistnou částkou s progresí	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč	18 měsíců	
ID1C Invalidita I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let		18 měsíců	
AUZ Zproštění od placení pojistného	18–60 let	65 let	max. 4 mil. Kč	18 měsíců	
DDZOP/DDZ1P Závažná onemocnění s konstantní pojistnou částkou s progresí	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíců	
DDCO/DDC1 Závažná onemocnění s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíců	
DDOP Onkologická onemocnění s progresí	15–55 let	60 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	3 měsíců	
Doplňkové kombinované pojištění PPR1C					
ZM5C Doplňkové pojištění smrt s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let			
ID1C Invalidita I., II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč	18 měsíců	
DDC1 Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let		3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR2C					
ZM5C Doplňkové pojištění smrt s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let			
ID2C Invalidita II. a III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	18 měsíců	
DDC1 Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let		3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR3C					
ZM5C Doplňkové pojištění smrt s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let			
ID3C Invalidita III. stupně s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	18 měsíců	
DDC1 Doplňkové pojištění závažných onemocnění s klesající pojistnou částkou	15–60 let	65 let		3 měsíce	
Doplňkové kombinované pojištění PPR1					
ZM5 Doplňkové pojištění smrti	15–60 let	65 let			
ID1 Invalidita I., II. a III. stupně	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 1 mil. Kč	18 měsíců	
DDZ1 Doplňkové pojištění závažných onemocnění	15–60 let	65 let		3 měsíce	

Doplňkové kombinované pojištění PPR2

ZM5	Doplňkové pojištění smrti	15–60 let	65 let		
ID2	Invalidita II. a III. stupně	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	18 měsíců
DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	15–60 let	65 let		3 měsíce

Doplňkové kombinované pojištění PPR3

ZM5	Doplňkové pojištění smrti	15–60 let	65 let		
ID3	Invalidita III. stupně	15–60 let	65 let	50 000 Kč – 2 mil. Kč	18 měsíců
DDZ1	Doplňkové pojištění závažných onemocnění	15–60 let	65 let		3 měsíce

ÚRAZ

UTZ	Smrt způsobená úrazem UTZ	15–65 let	70 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč	
UTA	Smrt způsobená úrazem následkem autonehody	15–65 let	70 let	50 000 Kč – 5 mil. Kč	
TNPO	Trvalí následky úrazu od 0,001 %	15–65 let	70 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč	
TNP1	Trvalé následky úrazu od 10 %	15–65 let	70 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč	
TNPA	Trvalé následky úrazu následkem autonehody	15–65 let	70 let	50 000 Kč – 3 mil. Kč	
UIZ7	Trvalé následky úrazu od 70 %	15–65 let	70 let	50 000 Kč – 1,5 mil. Kč	
POP	Pouzárová péče	15–65 let	70 let	100 000 Kč	
DOU	Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu bez progrese	15–65 let	70 let	40 Kč – 1 500 Kč	7 dní
DOUP	Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu s progresí	15–65 let	70 let	40 Kč – 500 Kč	7 dní
DOV	Denní odškodné za vyjmenované úrazy	15–65 let	70 let	40 Kč – 1 500 Kč	7 dní
HOU	Hospitalizace následkem úrazu	15–65 let	70 let	50 Kč – 2 000 Kč	

NEMOC

DOH	Pojistná částka při pobytu v nemocnici s progresí	15–60 let	65 let	50 Kč – 2 000 Kč	3 měsíce
DON	Pojistná částka při pracovní neschopnosti	18–60 let	65 let	100 Kč – 1 500 Kč	3 měsíce
ASAP	Rodinná asistence	15–70 let	75 let		15, 29, 62 dní

Pojištěný – SENIOR	Vstupní věk	Výstupní věk	Pojistné částky min. – max. v Kč	Čekací doba	Karenční doba
ŽIVOT					
Z5M	Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemoci) pro pojištěného č. 1	70 let	75 let	10 000/50 000 Kč – neomezeně	
Z5Z	Smrt s konstantní pojistnou částkou (úrazem, nemoci) pro další pojištěné	70 let	75 let	10 000/50 000 Kč – neomezeně	
Z5MC	Smrt s klesající pojistnou částkou (úrazem, nemoci)	70 let	75 let	50 000 Kč – neomezeně	
ÚRAZ					
UTZ	Smrt způsobená úrazem	70 let	75 let	50 000 Kč – 300 000 Kč	
UTA	Smrt způsobená úrazem následkem autonehody	70 let	75 let	50 000 Kč – 300 000 Kč	
TNP1	Trvalé následky úrazu od 10 %	70 let	75 let	50 000 Kč – 300 000 Kč	
TNPA	Trvalé následky úrazu následkem autonehody	70 let	75 let	50 000 Kč – 300 000 Kč	
DOV	Denní odškodné za vyjmenované úrazy	70 let	75 let	50 Kč – 200 Kč	7 dní
HOU	Hospitalizace následkem úrazu	70 let	75 let	50 Kč – 200 Kč	
ASAP	Rodinná asistence	70 let	75 let		

VI. TABULKA PRO URČENÍ POJISTITELNOSTI DOPLŇKOVÝCH ÚRAZOVÝCH A NEMOCENSKÝCH POJIŠTĚNÍ DLE VYKONÁVANÉHO ZAMĚSTNÁNÍ

Tabulka uvádí procentuální ocenění rizikovosti zaměstnání. Pokud je u daného zaměstnání uvedeno 100 %, znamená to, že bude rizikové pojistné navýšeno o 100 %.

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka	Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Administrativní pracovník	0 %		Cukrář	0 %	
Administrativní pracovník bezp. nebo ochr.služby	0 %		Cukrovárník	0 %	
Administrátor distribuce tisku	0 %		Cukrovinkář	0 %	
Advokát	0 %		Cvičitel psů	0 %	
Agronom	0 %		Čalouník	0 %	
Akrobat	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA	Číšník	0 %	
Akvizitér	0 %		Čistič odpadních kanalizací	0 %	
Ambulantní pomocník	0 %		Člen orchestru, pěveckého sboru	0 %	
Aranžér	0 %		Daňový poradce	0 %	
Archeolog	0 %		Dealer	0 %	
Architekt	0 %		Defektoskopický technik	0 %	
Archivář	0 %		Dekoratér	0 %	
Artista	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA	Delegát	0 %	
Asanátor	0 %		Dělník stavebnictví	100 %	
Asfaltér	100 %		Dělník druhovýroby	0 %	
Asistent	0 %		Dělník hutní výroby	100 %	
Asistent artisty (bez účasti)	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA	Dělník na vrtné plošině	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Asistent artisty (s účastí)	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA	Dělník u hydr. lisu	100 %	
Asistent hygienické služby	0 %		Dělník u vysoké pece /kokسárna	100 %	
Astrolog	0 %		Dělník v bouráně masa – jatky	0 %	
Astronom	0 %		Dělník v chemickém/gumárenském průmyslu	0 %	
Auditor	0 %		Dělník zelezničních překladišť	0 %	
Aukcionář	0 %		Deratizér	0 %	
Au–pair	0 %		Designer	0 %	
Autojeřábnič	0 %		Desinfektor	0 %	
Autoklempíř	0 %		Deštítkař	0 %	
Autolakýrník	0 %		Detektiv	0 %	
Automechanik	0 %		Detektiv se zbraní	0 %	
Autoopravář	0 %		Dialogista	0 %	
Bagrista	0 %		Diplomat	0 %	
Baletka	100 %		Dirigent	0 %	
Balič	0 %		Dispečer	0 %	
Bankéř	0 %		Disponent	0 %	
Barman	0 %		Dítě	0 %	
Barvíř	0 %		DJ	0 %	
Baštyř	0 %		Dlaždič	0 %	
Bednář	0 %		Dojič	0 %	
Betonář	100 %		Dokumentátor	0 %	
Bezpečn. agentura (bez zbraní)	0 %		Domovník	0 %	
Bezpečn. agentura (se zbraní)	0 %		Doručovatel	0 %	
Bezpečn. agentura – převoz peněz	100 %		Dozorce	0 %	
Bezpečnostní technik – nezasahuje	0 %		Dozorce (objekt)	0 %	
Bezpečnostní technik – zásahový pracovník	100 %		Dozorce se zbraní	0 %	
Bibliograf	0 %		Dozorce výhybek	0 %	
Biochemik – práce s "nejedy"	0 %		Dozorčí provozu, provozu	0 %	
Biochemik – práce s jedy a nebez. látkami	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti	Dozorčí (metru)	0 %	
Biolog	0 %		Dramaturg	0 %	
Bížuterista	0 %		Dražebník	0 %	
Bodyguard	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti	Drogista	0 %	
Brusíč	0 %		Drtič kamenů	0 %	
Brašnář	0 %		Dřevařský technik	0 %	
Brzdář	100 %		Dřevomodelář	0 %	
Celní deklarant	0 %		Dřevorubec	100 %	
Celní stráž, policie	0 %		Důlní projektant	0 %	
Celník (administrativa)	0 %		Důlní pracovník	100 %	
Celník zásahová jednotka	100 %		Důchodce	0 %	
Celulózař	0 %		Důchodce – pracující	dle povolání	
Cementář	100 %		Důchodce – částečně invalidní	individuální posouzení	
Cestář	100 %		Důchodce – plně invalidní	individuální posouzení	
Cestovatel	nepojišťujeme		Duchovní	0 %	
Cizelér	100 %		Ekolog	0 %	
Cínař	100 %		Ekonom	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Elektrikář	0 %	
Elektrikář – do 400 V	0 %	
Elektrikář – nad 401 V	0 %	
Elektrikář – práce ve výškách	100 %	
Elektrikář v hlubinném dole	100 %	
Elektrodispečer	0 %	
Elektrodůstojník	0 %	
Elektroinstalatér	0 %	
Elektrokeramik	0 %	
Elektromechanik	0 %	
Elektromontér	0 %	
Elektronik	0 %	
Elektrotechnik	0 %	
Elektrouhličářský dělník	100 %	
Energetik	0 %	
Ergonom	0 %	
Erotické služby v přímém kontaktu	individuální posouzení	
Exekutor	0 %	
Exekutor – vykonavatel	0 %	
Expediční pracovník – administrativa	0 %	
Expediční pracovník – mimo administrativu	0 %	
Expedient	0 %	
Fakturant	0 %	
Farář	0 %	
Farmaceut	0 %	
Farmaceutický laborant	0 %	
Farmaceut – distribuce léčiv	0 %	
Fasádník	0 %	
Fázař	0 %	
Filmový tvůrce a tvorba	0 %	
Finanční poradce	0 %	
Finanční analytik	0 %	
Finanční specialista	0 %	
Finanční úředník	0 %	
Finančník	0 %	
Finišér	0 %	
Formovač stavební kameniny	0 %	
Fotograf	0 %	
Fotolaborant	0 %	
Fotomodel	0 %	
Fotoreportér – nerizikové oblasti	0 %	
Fotoreportér – krizové oblasti	nepojištujeme	
Frézař	100 %	
Fyzik	0 %	
Fyzioterapeut	0 %	
Galvanizér	0 %	
Garderobiér	0 %	
Geodet – administrativa	0 %	
Geodet – práce v terénu	0 %	
Geodet – podzemí	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Geodet – zeměměřič	0 %	
Geofyzik	0 %	
Geolog	0 %	
Geometr	0 %	
Grafik	0 %	
Grafik – manuální práce	0 %	
Gumař	0 %	
Hajný	0 %	
Hasič	0 %	
Hasič – administrativa	0 %	
Hasič – dobrovolný	0 %	
Hasič – profesionál	100 %	
Herec	0 %	
Historik	0 %	
Hlasatel	0 %	
Hlídač	0 %	
Hlídač – beze zbraně	0 %	
Hlídač – noční	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Hlídač – se zbraní	0 %	
Hodinář	0 %	
Holič	0 %	
Horník – uranový důl	nepojištujeme	pouze na UTA, TNPA
Horník – hlubinný důl	100 %	
Horník – povrchový důl/lom	100 %	
Horolezec	100 %	
Horská služba	0 %	
Horský průvodce	nepojištujeme	pouze na UTA, TNPA
Hospodářský kontrolor	0 %	
Hospodyně	0 %	
Hosteska	0 %	
Hostinský	0 %	
Hotelér	0 %	
Hotelový personál	0 %	
Hotelový zřízenec	0 %	
Hradlář	0 %	
Hradní stráž	0 %	
Hrázný	0 %	
Hrobník	0 %	
Hromosvodář	0 %	
Hudební skladatel	0 %	
Hudebník	0 %	
Hygienik	0 %	
Chemik	0 %	
Chemik – práce s jedy a výbušninami	0 %	
Chiropraktik	0 %	
Chirurgický nástrojař – výroba	0 %	
Choreograf	0 %	
Chovatel	0 %	
Chovatel dobytka	0 %	
Chovatel koní	0 %	
Chovatel malých zvířat	0 %	
Chovatel velkých zvířat	0 %	
Chovatel exotických zvířat	0 %	
Chůva	0 %	
Informatik	0 %	
Informátor	0 %	
Inkasista	0 %	
Inspektor	0 %	
Inspektor bezpečnostní nebo ochranné služby	0 %	
Inspektor ochrany živ. prostředí	0 %	
Inspektor telekomunikací	0 %	
Inspektor požární ochrany	0 %	
Inspicient	0 %	
Instalatér	0 %	
Instruktor bezpečnostní nebo ochranné služby	0 %	
Instruktor a metodik výcviku zvířat	0 %	
Instruktor bojových umění	0 %	
Instruktor letecké školy (pozemní výcvik)	0 %	
Instruktor letecké školy (i ve vzduchu)	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Instruktor lyžování	0 %	
Instrumentalista	0 %	
Invalidní důchodce	individuální posouzení	
Iventurník	0 %	
Izolatér	0 %	
Jednatel	0 %	
Jemný mechanik	0 %	
Jeřábňík	0 %	
Jeskynní badatel	100 %	
Ježný	0 %	
Justiční stráž	0 %	
Kabelář	0 %	
Kadeřník	0 %	
Kalič kovu	100 %	
Kalkulant	0 %	
Kamelot	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Kamerík	0 %	
Kameraman	0 %	
Kamnář	0 %	
Kapelník	0 %	
Karosář	0 %	
Kartáčník	0 %	
Kartograf	0 %	
Kaskadér	nepojišťujeme	
Kaskadér s pyrotechnikou	nepojišťujeme	
Keramik	0 %	
Klapka	0 %	
Klempíř	0 %	
Klempíř ve výskách	0 %	
Klenotník	0 %	
Kloboučník	0 %	
Kloboučnický pistař	0 %	
Kněz	0 %	
Knihař	0 %	
Knihovník	0 %	
Kočí	0 %	
Kolorista	0 %	
Komentátor	0 %	
Kominík	0 %	
Konferenciér	0 %	
Koncipient	0 %	
Konstruktér – práce na PC	0 %	
Konstruktér – manuální práce	0 %	
Kontrolor	0 %	
Kontrolor – práce na PC	0 %	
Kontrolor – výrobní proces	0 %	
Kontrolor – poštovní provoz	0 %	
Konturista	0 %	
Konzervář	0 %	
Konzervátor	0 %	
Konzultant	0 %	
Kopáč	100 %	
Korektor	0 %	
Korepetitor	0 %	
Korespondent	0 %	
Korkař	0 %	
Korunkář	0 %	
Kosmetik	0 %	
Kostymér	0 %	
Košíkář	0 %	
Kotlář	0 %	
Kovář	100 %	
Kovolijec	100 %	
Kovoobraběč	100 %	
Kovotačitel	0 %	
Koželuh	0 %	
Kožešník	0 %	
Kožišnický dělník	0 %	
Krajkař	0 %	
Krejčí	0 %	
Kreslič	0 %	
Kriminalista	0 %	
Krmic	0 %	
Krotitel zvěře	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Krupiér	0 %	
Kuchař	0 %	
Kuchař – pomocník	0 %	
Kuchař – šéfkuchař	0 %	
Kulisák	0 %	
Kurátor	0 %	
Kurýr	0 %	
Květinář	0 %	
Laborant	0 %	
Laborant – nerizikové pracoviště	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Laborant – rizikové pracoviště	0 %	
Ladič	0 %	
Lanovkář	0 %	
Lakýrník	0 %	
Léčitel	0 %	
Lékárník	0 %	
Lékař	0 %	
Lékař záchranné služby	0 %	
Lektor	0 %	
Lepič plakátů	0 %	
Lepič plakátů na billboardech	0 %	
Leptař	0 %	
Lesní dělník – kácení, stahování dřeva	100 %	
Lesní dělník – sázení stromků ve školce	0 %	
Lesní mechanizátor	0 %	
Lesní správce	0 %	
Lesník	0 %	
Lešenář	0 %	
Leštěč	0 %	
Letecký mechanik	0 %	
Letecký personál – administrativa	0 %	
Letecký personál – firemní lety	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Letecký personál – hubení škůdců	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Letecký personál – pozemní	0 %	
Letecký personál – přeprava nákladu	0 %	
Letecký personál – testování	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Letuška	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Letuška – malé či střední civilní letadlo do 100 osob	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Letuška – velké civilní dopravní letadlo nad 100 osob	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Lidový léčitel	0 %	
Lisař	0 %	
Litograf	0 %	
Loďař	0 %	
Lodník – mořská plavba	0 %	
Lodník – vnitrozemská plavba	0 %	
Logistik	0 %	
Logoped	0 %	
Loutkař	0 %	
Majitel – firma, dílna, ...	0 %	
Majitel – obchod, galerie, salonu, ...	0 %	
Makléř	0 %	
Maliř	0 %	
Maliř – keramika	0 %	
Maliř – obrazy, umění	0 %	
Maliř – pokoj	0 %	
Maliř – pozadí, scény	0 %	
Maliř – skla (netoxické látky)	0 %	
Maliř – skla (toxické látky)	0 %	
Manažer	0 %	
Manažer bezpečnostní nebo ochranné služby	0 %	
Manikér	0 %	
Manekýn	0 %	
Manipulační dělník	0 %	
Masér	0 %	
Maskér	0 %	
Matematik	0 %	
Mateřská dovolená	0 %	
Matrikář	0 %	
Medicínský reprezentant	0 %	
Mechanik – hudebních nástrojů	0 %	
Mechanik – optiky	0 %	
Mechanik	0 %	
Mechanik – báňské záchranné služby	100 %	
Mechanik – motor. lokomotiv a vozů	0 %	
Meteorolog	0 %	
Metodik	0 %	
Metrolog	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka	Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Mistr	0 %		Operátor jaderné elekrámy	0 %	
Mistr – výroba	0 %		Operátor ve výrobě	0 %	
Mistr – výroba	0 %		Oprava, údržba a rozvod energetické sítě	0 %	
Mistr – odborný výcvik	0 %		Oprava domácích spotřebičů	0 %	
Mlékař	0 %		Opravář zemědělských strojů	0 %	
Mlynář	0 %		Opravář punčoch	0 %	
Mlynář– korku	0 %		Optik	0 %	
Modelář	0 %		Optik	0 %	
Modelka	0 %		Organizačně technický pracovník	0 %	
Moderátor	0 %		Organizační pracovník	0 %	
Modistka – čepičářka	0 %		Ortopedicky bandázista	0 %	
Módní návrhář	0 %		Ortopedicky mechanik	0 %	
Montážník	0 %		Ortopedický obuvník	0 %	
Montážník – polygrafie	0 %		Ostraha budov nebo zařízení	0 %	
Montér	0 %		Ostraha budov nebo zařízení – se zbraní	0 %	
Motorář	0 %		Osvětlovač	0 %	
Mozaikář	0 %		Ošetřovatel – zdravotník	0 %	
Muzikant	0 %		Ošetřovatel – koní	0 %	
Muž v domácnosti	0 %		Ošetřovatel – zvířat	0 %	
Myč oken	0 %		Ovocnář	0 %	
Myč oken ve výškách	0 %		Páječ	0 %	
Myslivec	0 %		Papírenský knihař	0 %	
Nakladatel	0 %		Papírník	0 %	
Nákupce	0 %		Památkář	0 %	
Námořník	0 %		Parašutista	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Nástrojař	0 %		Parketář	0 %	
Natěrač	0 %		Pasíř	0 %	
Návrhář	0 %		Pečivář	0 %	
Návěstní mistr	0 %		Pečovatel	0 %	
Neuvedená manuální činnost	0 %		Pečovatel – o osobu blízkou	0 %	
Neuvedená nemanuální činnost	0 %		Pedikér	0 %	
Neuvedená riziková činnost	individuální posouzení		Pekař	0 %	
Nezaměstnaný	0 %		Perforatér	0 %	
Normalizační technik	0 %		Personál na lodi	0 %	
Normovač	0 %		Personalista	0 %	
Nositel zbraně v zaměstnání	0 %		Pilníkář	0 %	
Notář	0 %		Pilot – kluzáku, ultralightu	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Notograf	0 %		Pilot – malé či střední civilní letadlo do 100 osob	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Novinář	0 %		Pilot – velké civilní dopravní letadlo nad 100 osob	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Novinář – vojenský zpravodaj	nepojišťujeme		Pilot – vojenský	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Nožíř	0 %		Pilot – zkušební	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Obchodní cestující	0 %		Pitevní laborant	0 %	
Obchodní poradce	0 %		Písář	0 %	
Obchodní zástupce	0 %		Písmomalíř	0 %	
Obchodní zástupce – v terénu	0 %		Pivovarník	0 %	
Obchodní zástupce – řidič	0 %		Plánovač	0 %	
Obchodník	0 %		Plánograf	0 %	
Obkladač	0 %		Plastikář	0 %	
Obráběč kovů	100 %		Plavčík	0 %	
Obsluha CNC strojů	0 %		Plodinář	0 %	
Obsluha čerpací stanice	0 %		Pletař	0 %	
Obsluha kasina	0 %		Pletař lan	0 %	
Obsluha výrobní nebo montážní linky	0 %		Plynář	0 %	
Obsluha kremacního zařízení	0 %		Podlahář	0 %	
Obsluha strojů a zařízení	0 %		Podnikový kontrolor	0 %	
Obsluhovač výtahů	0 %		Pohraniční stráž	0 %	
Obuvník	0 %		Pojistný matematik	0 %	
Ocelář	100 %		Pojištovací agent	0 %	
Ochrana objektů	0 %		Pojištovací makléř	0 %	
Odhadce	0 %		Pojištovací poradce	0 %	
Odborář	0 %		Pojištovací zprostředkovatel	0 %	
Odborný pracovník ped.–psych.poradny	0 %		Pokladač	0 %	
Odrybář	0 %		Pokladač kabelů	0 %	
Opatrovník	0 %		Pokladní	0 %	
Operátor – po telefonu	0 %		Pokladník	0 %	
Operátor bezpečnostní služby	0 %		Pokojská	0 %	
Operátor farmaceutických skladů	0 %		Pokrývač	0 %	
			Pokrývač – ve výškách	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Polesný	0 %	
Policie – administrativní	0 %	
Policie – administrativní se zbraní	0 %	
Policie – dopravní	0 %	
Policie – městský strážník	0 %	
Policie – kriminalista	0 %	
Policie – pochůzkář	0 %	
Policie – zásahové jednotky, jednotky rychlého nasazení	100 %	
Policie – pyrotechnik	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Politik	0 %	
Politolog	0 %	
Polykač ohně a předmětů	nepojišťujeme	pouze na UTA, TNPA
Pomocná síla v kuchyni	0 %	
Pomocný stavební dělník	100 %	
Popelář	0 %	
Poradce – administrativní	0 %	
Portýr	0 %	
Porybný	0 %	
Poříčný	0 %	
Posel	0 %	
Poslanec	0 %	
Posunovač	100 %	
Poštovní doručovatel	0 %	
Potápěč	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Potrubář	0 %	
Pozlacovač	0 %	
Požární rada	0 %	
Požární referent	0 %	
Pracovník bezpečnostní agentury beze zbraně	0 %	
Pracovník bezpečnostní agentury se zbraní	0 %	
Pracovník drobných služeb	0 %	
Pracovník FIT center	0 %	
Pracovník IT	0 %	
Pracovník lidové technické zábavy	0 %	
Pracovník likvidace – dezinfekce	0 %	
Pracovník likvidace – odpadu	0 %	
Pracovník v elektrárnách – vodní, tepelné	0 %	
Pracovník v elektrárnách – jaderné	0 %	
Pracovník na pile	0 %	
Pracovník na letišti	0 %	
Pracovník pořebeňní služby	0 %	
Pracovník poštovní přepážky a pošty	0 %	
Pracovník poštovní přepravy, uzlu	0 %	
Pracovník prádelen a čistíren	0 %	
Pracovník ochrany životního prostředí	0 %	
Pracovník sociální péče	0 %	
Pracovník s výbušninami	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Pracovník technických služeb	0 %	
Pracovník v dopravě	0 %	
Pracovník v hutnictví	0 %	
Pracovník v chemickém průmyslu	0 %	
Pracovník v koksárně	0 %	
Pracovník v lázních	0 %	
Pracovník v lehkém průmyslu	0 %	
Pracovník v logistice	0 %	
Pracovník v logistice – administrativní	0 %	
Pracovník v mlékárenském průmyslu	0 %	
Pracovník v oblasti cestovního ruchu	0 %	
Pracovník v papírenském průmyslu	0 %	
Pracovník v potravinářském průmyslu	0 %	
Pracovník v reklamě	0 %	
Pracovník v ropném průmyslu	0 %	
Pracovník v rostlinné výrobě	0 %	
Pracovník v textilním průmyslu	0 %	
Pracovník v těžkém průmyslu	0 %	
Pracovník v živočišné výrobě	0 %	
Pracovník ve filmovém oboru	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Pracovník ve stavebnictví	0 %	
Pracovník ve strojírenství	0 %	
Pracovník ve strojovně	0 %	
Pracovník ve školství	0 %	
Pracovník ve vězeňské službě	0 %	
Pracovník ve výškách	0 %	
Pracovník ve zdravotnictví	0 %	
Pracovník údržby kolejíště	0 %	
Prádlena	0 %	
Práškový metalurg	0 %	
Právník	0 %	
Preparátor	0 %	
Prodavač	0 %	
Prodavač – hypermarket, supermarket	0 %	
Prodavač – stánkař	0 %	
Producent	0 %	
Produkční	0 %	
Profesionální sportovec	dle sportu	
Profesionální trenér	0 %	
Programátor	0 %	
Projektant	0 %	
Projektant systému ochrany	0 %	
Prokurátor	0 %	
Prokurista	0 %	
Promítáč	0 %	
Provozář obch., strav., ubyt. jednotky	0 %	
Provozní – administrativní	0 %	
Provozní – mimo administrativu	0 %	
Průmyslový drůbežář	0 %	
Průmyslový tabákář	0 %	
Průvodce	0 %	
Průvodčí	0 %	
Prýmnkař	0 %	
Přadlena, přadlák	0 %	
Překladatel	0 %	
Překližkář	0 %	
Převozník	0 %	
Přístavní dělník	0 %	
Psycholog	0 %	
Publicista	0 %	
Puškař	0 %	
Pyrotechnik	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Rada státní správy	0 %	
Radiodůstojník	0 %	
Radiofonista letového provozu	0 %	
Radiolog – rentgen	0 %	
Radiomechanik	0 %	
Rákosář	0 %	
Rámař	0 %	
Rašelinářský dělník	0 %	
Razítkař	0 %	
Recepční	0 %	
Redaktor	0 %	
Referent	0 %	
Registrování rozhodčí – mimo hokej a fotbal	0 %	
Registrování rozhodčí – hokej a fotbal	0 %	
Rehabilitační pracovník	0 %	
Rekvizitář	0 %	
Rentiér	0 %	
Reportér	0 %	
Retušér	0 %	
Restaurátor	0 %	
Revizní technik	0 %	
Revizor	0 %	
Revizor komínů – inženýr	0 %	
Revírník	0 %	
Režisér	0 %	
Rizikový inženýr	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka	Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Rodič na rodičovské dovolené	0 %		Sólista opery, operety, muzikálu	0 %	
Rozborář	0 %		Speciální pedagog	0 %	
Rozhodčí – mimo fotbal a hokej	0 %		Speditér	0 %	
Rozhodčí – fotbal a hokej	0 %		Speleolog	0 %	
Rozmnožovač	0 %		Spisovatel	0 %	
Rozpočtař	0 %		Spisový manipulant	0 %	
Ruční tkadlec	0 %		Sportovec profesionální (RS dle sportu)	0 %	
Ruchař	0 %		Správce	0 %	
Rukavíčkář	0 %		Správce depozitáře	0 %	
Rybář	0 %		Správce památkových objektů/kastelán	0 %	
Rýsovač	0 %		Správce toků	0 %	
Rytec	0 %		Stájmistr v cirkuse	0 %	
Rytec skla	0 %		Statik	0 %	
Ředitel	0 %		Statistik	0 %	
Řezač skla	0 %		Státní zástupce	0 %	
Řezbář	0 %		Stavař	0 %	
Řezník	0 %		Stavbyvedoucí	0 %	
Řezník na jatkách	0 %		Stavební dělník	100 %	
Říční dozorce	0 %		Stavěč dekorací a cirkusového zařízení	0 %	
Řídící letového provozu	0 %		Stavitel	0 %	
Řídící odbavovací plochy	0 %		Stěhovák	100 %	
Řidič (profesionální)	0 %		Stereotypér	0 %	
Řidič vysokozdvížného vozku	0 %		Steward	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Řidič z povolání – nákladní	0 %		Steward (malé či střední dopravní letadlo do 100 osob)	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Řidič z povolání – osobní, bus	0 %		Stolař	0 %	
Řidič zkušební	nepojištujeme		Strážný	0 %	
Řidič záchranné služby	0 %		Strojmistr	0 %	
Sádrokartonář	0 %		Strojní vyšíváčka	0 %	
Salátka	0 %		Strojník	0 %	
Sanační pracovník	0 %		Strojvedoucí	0 %	
Sanitář	0 %		Štěelmistr	0 %	
Sazeč	0 %		Štíhač/ka	0 %	
Scénárista	0 %		Stromolezec	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Scénograf	0 %		Student (nepracující)	0 %	
Sedlář	0 %		Studnař	0 %	
Sekretářky	0 %		Stylista	0 %	
Semenář	0 %		Svačinář	0 %	
Senátor	0 %		Svářec	0 %	
Servírka	0 %		Svobodná povolání (např. žurnalista)	0 %	
Servisní technik	0 %		Svrškař	0 %	
Seřizovač	100 %		Systémový inženýr	0 %	
Signálista železniční dopravy	0 %		Šatnář	0 %	
Sítovačka	0 %		Šermíř	0 %	
Skladatel	0 %		Šíč/-ka	0 %	
Skladník	0 %		Šífrant	0 %	
Skladník (administrativa)	0 %		Školník	0 %	
Sklář	0 %		Škrobař	0 %	
Sklář – dělník u pece	100 %		Šperkař	0 %	
Sklář – foukač skla	100 %		Štukatér/kašér	0 %	
Sklenář	0 %		Švadlena	0 %	
Skrift	0 %		Švec	0 %	
Sládek	0 %		Švenkr	0 %	
Sláváč	100 %		Tabákář	0 %	
Slepárenský dělník	100 %		Tajemník	0 %	
Smaltér	0 %		Tanečník	0 %	
Směnářník	0 %		Tapetář	0 %	
Směnový inženýr v elektrárně	0 %		Tavič	100 %	
Snímač triků	0 %		Tatér	0 %	
Snovač	0 %		Taxikář	0 %	
Sociální pracovník	0 %		Tažeč	0 %	
Sociolog	0 %		Technicko–hospodářský pracovník	0 %	
Sochař	0 %		Technický kontrolor	0 %	
Sólista baletu	100 %		Technický plstář	0 %	
Somelíér	0 %		Technický redaktor	0 %	
Soudce	0 %		Technik (administrativa)	0 %	
Soudní exekutor – vykonavatel	0 %				
Soudní úředník	0 %				
Soustružník	100 %				

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka	Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Technik	0 %		Veterinář – malá zvířata	0 %	
Technik – obsluha reaktoru	0 %		Veterinář – velká zvířata	0 %	
Technik požární ochrany	0 %		Vězeň – nápravné zařízení	0 %	
Technik trhacích prací	0 %		Vězeň – domácím vězení	0 %	
Technolog	0 %		Vězeňská služba – administrativa	0 %	
Technolog u vysokých pecí	0 %		Vězeňská služba – dozorce	0 %	
Telefonista	0 %		Vězeňská služba – justiční stráž – zás. jednotka	100 %	
Telegrafista	0 %		Vězeňská služba – zásahová jednotka	100 %	
Telekomunikační technik	0 %		Vězeňská služba – vychovatel	0 %	
Tělesná stráž	100 %		Vinohradník	0 %	
Tetovač	0 %		Vizážista	0 %	
Tesař	0 %		Vlakový personál	0 %	
Tiskař	0 %		Vlakvedoucí	0 %	
Tiskový mluvčí	0 %		Vlásenkář	0 %	
Tkadlec	0 %		Vlekář	0 %	
Tlumočník	0 %		Vodohospodář	0 %	
Topenář	0 %		Vodohospodářský dispečer	0 %	
Topič	0 %		Voják – v terénu, ženista	0 %	
Tovární jezdec	nepojištujeme		Voják – administrativa	0 %	
Trafikant	0 %		Voják – jednotka rychlého nasazení	100 %	
Traktorista	0 %		Voják – pilot	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Tranzitér	0 %		Voják – práce s nebezpečnými látkami	100 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Traťový dělník	0 %		Vozový disponent	0 %	
Traťový strojník	0 %		Vrátný – beze zbraně	0 %	
Trenér	0 %		Vrátný – se zbraní	0 %	
Trikový kameraman	0 %		Vrtač	0 %	
Truhlář	0 %		Vrtář	0 %	
Tunelář	100 %		Vulkанизér	0 %	
Tužkař	0 %		Vychovatel	0 %	
Tvůrčí pracovník umění a vědy	0 %		Vydělávač kožíšin	0 %	
Učeň	0 %		Výbušninář	nepojištujeme	pouze na UTA, TNPA
Účetní	0 %		Výbušninářský dělník	nepojištujeme	pouze na UTA, TNPA
Učitel	0 %		Výčepní	0 %	
Učitel tance a tělesné výchovy	0 %		Výhybkář – kolejíště	0 %	
Učitel v autoškole	0 %		Výhybkář – kabina	0 %	
Učitel – speciální pracoviště	0 %		Vykladač – aut a kamionů	0 %	
Údržbář	0 %		Vykladač – vagónů	0 %	
Údržbář – manuální práce	0 %		Výrobce – audionosičů	0 %	
Údržbář – těžší manuální práce	0 %		Výrobce – drobných předmětů	0 %	
Údržbář – pláště výškových staveb	0 %		Výrobce – bižuterních předmětů	0 %	
Uklizeč	0 %		Výrobce – dřevařských polotovarů	0 %	
Umělec	0 %		Výrobce – knofliků	0 %	
Úpravář usní	0 %		Výrobce – kuřáckých potřeb	0 %	
Upravovatel textů	0 %		Výrobce – netkaných textilií	0 %	
Urbanista	0 %		Výrobce – protéz	0 %	
Úředník	0 %		Výrobce – pružin	0 %	
Účastník expedicí	nepojištujeme		Výrobce – spojovacích součástí	0 %	
Uvaděč	0 %		Výrobce – sportovních potřeb	0 %	
Uzenář	0 %		Výrobce – zápalek	0 %	
Úsekový technik	0 %		Výrobní dispečer	0 %	
Úvěrový pracovník	0 %		Výpravčí	0 %	
Vahař	0 %		Vysekávač usní	0 %	
Vakuář	0 %		Výšetrovatel – administrativa	0 %	
Valcíř	100 %		Výšivačka (ruční)	0 %	
Vazač břemen	0 %		Výtahář	0 %	
Vazač knih	0 %		Výtvarník	0 %	
Vážný	0 %		Výškové práce	0 %	
Včelař	0 %		Vývojář	0 %	
Vědec	0 %		Výzkumník	0 %	
Vědec – administrativa	0 %		Zabezpečovací sdělovací obvodář	0 %	
Vědec – výzkum	0 %		Zahradník	0 %	
Vědec – výzkum v terénu	0 %		Záchranař	0 %	
Vedoucí (ostatní)	0 %		Záchranař – zdravotní, sanitka	0 %	
Vedoucí závodu, podniku	0 %		Záchranař – vodní	100 %	
Vedoucí obchodu, skladu	0 %		Záchranař – hlubinný důl	100 %	
Vedoucí posunu	0 %		Záchranař – letecká služba	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Veřejný činitel	0 %		Zámečník	0 %	
Veterinář	0 %		Zásahová jednotka	100 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Zásobováč	0 %	
Zastavárník	0 %	
Závozník	0 %	
Zbožnalec	0 %	
Zdravotní laborant	0 %	
Zdravotní sestra – ambulance	0 %	
Zdravotní sestra – nemocnice	0 %	
Zdravotní sestra – záchranná služba	0 %	
Zdravotní sestra – záchranná letecká služba	200 %	0 % s výlukou pracovní činnosti
Zdravotník	0 %	
Zedník	100 %	
Zelinář	0 %	
Zemědělec	0 %	
Zemědělský technik	0 %	
Zeměměřič/geodet	0 %	
Zlatník	0 %	
Zlatotepec	0 %	
Značkař	0 %	
Znalec	0 %	
Zootechnik/zoológ	0 %	
Zpěvák	0 %	

Zaměstnání	Riziková skupina	Poznámka
Zpracovatel papíru	0 %	
Zpravodaj v krizových oblastech	nepojišťujeme	
Zprostředkovatel práce	0 %	
Zřízenec v kulturních zařízeních	0 %	
Zubní instrumentář	0 %	
Zubní technik	0 %	
Zušlechťováč	0 %	
Zušlechťováč textilií	0 %	
Zvěrolékař velkých zvířat	0 %	
Zvukař	0 %	
Žák	0 %	
Žehlič	0 %	
Železničář	0 %	
Žena v domácnosti	0 %	
Žokej	individuální posouzení	
Žurnalista	0 %	
Zvonař	0 %	
vysvětlivky		
UTA	smrt autonehodou	
TNPA	trvalé následky autonehodou	

VII. TABULKA PRO URČENÍ POJISTITELNOSTI DLE DRUHU VYKONÁVANÉ SPORTOVNÍ ČINNOSTI

Sport	Riziková skupina	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění vyjma pojistění trvalých následků v důsledku autonehody (TNPA) a pojistění smrti v důsledku autonehody (UTA)			Přirážka pro všechna životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
		rekreačně	organizovaně	profesionálně/ vrcholově/celostátně/ mezinárodně	rekreačně	organizovaně	profesionálně/ vrcholově/celostátně/ mezinárodně
Aerobik	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Aikido	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Airsoft	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Akrobatické lyžování	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Akrobatický rock'n'roll	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Alpinismus	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Alpské lyžování	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Americká házená	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Americký fotbal	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Aqua aerobic	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Atletika	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Atletika včetně skoku o tyči a sedmí a desetiboji	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Badminton	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Balónové létání	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Banzai seskoky	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Base jump	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Baseball	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Basketbal	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Běh	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Běh na lyžích po vyznačených trasách	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Bezmotorové létání	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Biatlon	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Bikros	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Billiard	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Biribol	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Black water rafting	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Bobová	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Boby na ledové dráze	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Bossaball	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Bowling	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Box lákros	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Broomball	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Buildering	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Buzkashi	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Býčí zápasy	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Cammag	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Canyoning	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Curling	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Cyklistica, dráhová cyklistika	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Cyklokros	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Dobrovolný hasič	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Dragboat - dračí lodě	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Finské plavání	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Fistball	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Fitness a bodybuilding	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Florbal	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Footbag net	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Fotbal	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Fourcross	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Free running	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Freeride	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Freeskying	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Freestyle skiing	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Full-contact	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Golf	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Goru-ruy	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Gymnastika	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Hakisakové hry (sipa)	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Házená	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Heliskiing	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
High jump	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Historický šerm (bojový)	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %

Sport	Riziková skupina	Příržka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění vyjma pojištění trvalých následků v důsledku autonehody (TNPA) a pojištění smrti v důsledku autonehody (UTA)			Příržka pro všechna životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
		rekreačně	organizovaně	profesionálně/ vrcholově/celostátně/ mezinárodně	rekreačně	organizovaně	profesionálně/ vrcholově/celostátně/ mezinárodně
Hokejbal	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Horolezectví	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Horské kolo	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Horské kolo sjezd	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Charreada (šaráda)	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
In-line bruslení	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jachting	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jezdectví – rovinové, skoky westernové + další neuvedené	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Jianzi	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jiu-Jitsu	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Jóga	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Judo	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Kajak	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Kanoe	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Karate kontaktní	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Karate nekontaktní	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Karetní hry a stolní hry	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Kayakrafting	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Kendó	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Kickbox – bojové umění	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Kiteboarding	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Kolová	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Kolový hokej (unicycle hokej)	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Korfbal	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Krasobruslení	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Krasořízda	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Krav maga	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Kriket	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Kulečník	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Kulturistiká	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Kung-fu	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Kuželky	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Kvadriatlon	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Lakros	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
LEDní hokej	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Létání na kluzáku	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Letecká akrobacie	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Letectví	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Lezení po ledopádech	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Lezení v ledu po umělé stěně	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Luge	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Lukostřelba	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Lyžování a snowboarding (+ podobné) mimo místa	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Lyžování sjezdové a snowboarding	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Matkot	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mega-diving	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Metaná	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Minibike	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Minigolf	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Moderní pětiboj	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Monoski	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Motosport	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Mountboarding	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Muai-thai	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Mussardo	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Nekontaktní bojová umění a sporty	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Ninjutsu	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Nohejbal	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Orienteační běh	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pádlování, veslování	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Paintball	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Paragliding a závěsné létání	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %

Sport	Riziková skupina	Příržka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění vyjma pojištění trvalých následků v důsledku autonehody (TNPA) a pojištění smrti v důsledku autonehody (UTA)			Příržka pro všechna životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
		rekreačně	organizovaně	profesionálně/ vrcholově/celostátně/ mezinárodně	rekreačně	organizovaně	profesionálně/ vrcholově/celostátně/ mezinárodně
Parasutismus	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Parkour	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Pelota (hry pilotového typu)	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Pétanque	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Peteca	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pickleball	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ping pong (stolní tenis)	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pilates	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Plavání	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Plážový volejbal	1	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Podvodní hokej	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Podvodní ragby	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pólo	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Pólokros	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Potápění	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Powerbocking (skákací boty)	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Pozemní hokej	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Překážkový běh	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Přespolní běh	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Psí spřežení	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Racketlon	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Ricochet	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Ringette	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Rocket bungee	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Roller hockey	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Rope jumping	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Rugby	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Rybářství	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Rychlobruslení in-line	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Rychlobruslení na ledě	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Rychlochůze	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Sálová kopaná	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Sáně na ledové dráze	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Sáně	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Sebeobrana	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Sepak takraw	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Shark diving	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Showdown	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Sílový trojboj	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Skateboarding	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Skeleton	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Skialpinismus	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Skibobby	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Skikros	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Skitouring	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Skoky a lety na lyžích	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Skoky do vody	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Skoky na gumovém laně (bungee jumping)	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Skoky na trampolíně	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Sky bungee	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Sky surfing	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Sněžný skútr – sjezd	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Snowbungeekayaking	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Snowbungeerafting	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Snowrafting	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Soft tenis	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Softbal	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Speedball	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Spartan race a obdobné závody	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Spinning	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Sportovní boby/saně v koridorech	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Sportovní tanec	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Sprint	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Squash	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Sport	Riziková skupina	Přirážka pro doplňková úrazová a nemocenská pojištění vyjma pojištění trvalých následků v důsledku autonehody (TNPA) a pojištění smrti v důsledku autonehody (UTA)			Přirážka pro všechna životní pojištění vyjma závažných a onkologických onemocnění		
		rekreačně	organizovaně	profesionálně/ vrcholově/celostátně/ mezinárodně	rekreačně	organizovaně	profesionálně/ vrcholově/celostátně/ mezinárodně
Stolní fotbal	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Stolní hokej	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Streetluge	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Střelba	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Sumo	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Synchronizované plavání	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Šachy	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Šerm	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Šípkы	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Taekwon-do	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Tenis	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Thaibox	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Tower running	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Trekking	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Triatlon	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Tricking	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Ultimate	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Ultralight létání	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Vodní fotbal	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vodní lyžování	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Vodní pólo	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vodní slalom a sjezd	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Vodní sporty na divoké vodě	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Volejbal	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Vzpírání	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Wakeboarding	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Wallyball	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Windsurfing	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Wrestling	4	50 %	75 %	300 %	50 %	100 %	150 %
Yachting na ledu	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Yachting na souši	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Zápas	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Zápas řeckořímský	2	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Závěsné létání	3	25 %	50 %	200 %	25 %	50 %	100 %
Zumba	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Žonglování	1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

VIII. TABULKY PRO STANOVENÍ VÝŠE POJISTNÉ ČÁSTKY

měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		DOU+DOV/DON		DOU s progresí	
min	max	zaměstnanec	OSVČ	zaměstnanec	OSVČ
10001	11000	300	310	250	250
11001	12000	300	340	250	250
12001	13000	300	370	250	250
13001	14000	300	400	250	250
14001	15000	300	430	250	250
15001	16000	300	460	250	250
16001	17000	300	490	250	250
17001	18000	300	520	250	260
18001	19000	300	550	250	275
19001	20000	310	580	250	290
20001	21000	330	610	250	305
21001	22000	350	640	250	320
22001	23000	360	670	250	335
23001	24000	380	700	250	350
24001	25000	400	730	250	365
25001	26000	420	760	250	380
26001	27000	440	790	250	395
27001	28000	450	820	250	410
28001	29000	470	850	250	425
29001	30000	490	880	250	440
30001	31000	510	910	255	455
31001	32000	520	940	260	470
32001	33000	540	970	270	485
33001	34000	560	1000	280	500
34001	35000	580	1030	290	500
35001	36000	600	1060	300	500
36001	37000	610	1090	305	500
37001	38000	630	1120	315	500
38001	39000	670	1150	335	500
39001	40000	680	1180	340	500
40001	41000	700	1210	350	500
41001	42000	720	1390	360	500
42001	43000	740	1420	370	500
43001	44000	760	1450	380	500
44001	45000	770	1480	385	500
45001	46000	790	1500	395	500
46001	47000	810	1500	405	500
47001	48000	820	1500	410	500
48001	49000	840	1500	420	500
49001	50000	860	1500	430	500
50001	51000	870	1500	435	500
51001	52000	890	1500	445	500
52001	53000	900	1500	450	500
53001	54000	920	1500	460	500
54001	55000	930	1500	465	500
55001	56000	950	1500	475	500
56001	57000	970	1500	485	500
57001	58000	980	1500	490	500
58001	59000	1000	1500	500	500
59001	60000	1010	1500	500	500
60001	61000	1030	1500	500	500
61001	62000	1040	1500	500	500
62001	63000	1060	1500	500	500
63001	64000	1080	1500	500	500
64001	65000	1090	1500	500	500

měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		DOU+DOV/DON		DOU s progresí	
min	max	zaměstnanec	OSVČ	zaměstnanec	OSVČ
65001	66000	1110	1500	500	500
66001	67000	1120	1500	500	500
67001	68000	1140	1500	500	500
68001	69000	1150	1500	500	500
69001	70000	1170	1500	500	500
70001	71000	1190	1500	500	500
71001	72000	1200	1500	500	500
72001	73000	1230	1500	500	500
73001	74000	1250	1500	500	500
74001	75000	1260	1500	500	500
75001	76000	1280	1500	500	500
76001	77000	1300	1500	500	500
77001	78000	1310	1500	500	500
78001	79000	1330	1500	500	500
79001	80000	1340	1500	500	500
80001	81000	1350	1500	500	500
81001	82000	1370	1500	500	500
82001	83000	1390	1500	500	500
83001	84000	1410	1500	500	500
84001	85000	1420	1500	500	500
85001	86000	1440	1500	500	500
86001	87000	1450	1500	500	500
87001	88000	1470	1500	500	500
88001	89000	1490	1500	500	500
89001	90000	1500	1500	500	500
90001	a více	1500	1500	500	500