



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění (ZPP ŽP 2005/01)

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro životní pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP ŽP 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely sjednaného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- obmyšlenou osobou** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
- pojistná rezerva** je tvořena ze zaplaceného běžného, resp. jednorázového pojistného; pojistná rezerva se zvyšuje o zaplacené běžné pojistné; pojistná rezerva se zvyšuje o dosažené výnosy a snižuje se o náklady vypočítané podle kalkulačních zásad a technického obchodního plánu pojistitele;
- minimální garantovaný výnos:** pojištění je uzavřeno s minimální garantovanou technickou úrokovou mírou ve výši 2,25 % p.a.;

Článek 3

Druhy pojištění

V rámci tohoto pojištění se sjednává:

- životní pojištění;
- doplňkové životní pojištění;
- doplňkové úrazové pojištění;
- doplňkové nemocenské pojištění.

Článek 4

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je skutečnost specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.
- Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající pojistnému zaplacenému za pojištěná rizika, která se vztahují na život a zdraví tohoto pojištěného.
- Je-li pojistnou událostí ve smyslu pojistné smlouvy úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávaná a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávaná a nepřerušovaná působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
 - 3.1. Za úraz se též považují:
 - utonutí a tonutí;
 - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých

- nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - vyknutí končetin, stejně jako natržení 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, amocie sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhooubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tluhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěží z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.

Článek 5

Zánik pojištění

- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy pojištění nebo jeho část zaniká:
 - 1.1. uplynutím pojistné doby v 00:00 hodin dne, kterým uplynula pojistná doba;
 - 1.2. dnem smrti pojištěného;
 - 1.3. dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, a to k datu uvedenému v této upomínce, nevzniká-li k tomuto datu nárok na převedení pojištění do pojištění v redukováném stavu podle čl. 8; pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
 - 1.4. výpovědí ze strany pojistníka:
 - a) doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na běžné, příp. jednorázové pojistné do doby zániku pojištění;
 - b) doručenu nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, nejdříve však po uplynutí jedné desetiny pojistné doby, bylo-li za toto období řádně zaplaceno pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období, po výpovědi pojistitel vyplatí odkupné podle čl. 9;
 - c) u pojistných smluv s jednorázovým pojistným k 1. dni měsíce následujícího po datu doručení výpovědi nebo k 1. dni budoucího měsíce uvedenému ve výpovědi, nejdříve však po uplynutí 1 roku od počátku pojištění; po výpovědi pojistitel vyplatí odkupné podle čl. 9;
 - d) doručenu do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
 - e) doručenu do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
 - 1.5. výpovědí ze strany pojistitele doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na běžné, příp. jednorázové pojistné do doby zániku pojištění.
 - 1.6. odstoupením od pojistné smlouvy nebo její části pojistitele nebo pojistníka; v takovém případě zaniká pojištění nebo jeho část od počátku.
 - 1.7. dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění.
 - 1.8. dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12 VPP POS 2005/01; pojištění zaniká tímto dnem bez náhrady.
 - 1.9. dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vyrovnání závazků; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevymáhá-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
- Zanikne-li pojištění odstoupením od pojistné smlouvy nebo její části podle odst. 1.6. tohoto článku, vrátí pojistitel pojistníkovi nejpozději ve lhůtě do 30 dnů zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojištěný mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části za podmínek uvedených v těchto ZPP ŽP 2005/01 a VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.
 - Zanikne-li pojištění odmítnutím pojistného plnění podle odstavce 1.7. tohoto článku, vyplatí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 9. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP ŽP 2005/01 a VPP POS 2005/01.

Článek 6

Pojistné

- Aktuální věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného.
- Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Určit vyšší pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění z důvodu zvýšení pojistného rizika je možné i v průběhu pojistné doby.
- Pojistitel má nárok na poplatky podle čl. 11.

Článek 7

Změny pojištění

- Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí,

které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.

- Po vytvoření kladné pojistné rezervy podle čl. 9 odst. 2, je pojištitel oprávněn kdykoliv písemně požádat o snížení běžného pojistného, resp. snížení pojistné částky životního pojištění, přičemž nová výše pojistného nebo pojistné částky nesmí být nižší, než pojistitelem předepsaná minimální hodnota.
- Pojištitel může písemně požádat o zvýšení běžného pojistného, resp. pojistné částky k datu splatnosti následného pojistného.
- Pojištitel je oprávněn kdykoliv písemně požádat o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu doplňkových pojištění.
- Po vytvoření kladné pojistné rezervy, je pojištitel oprávněn písemně požádat k výročí pojistné smlouvy o změnu pojistné doby. Při této změně dojde k přečíslování pojistné smlouvy.
- Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do tří měsíců od zániku pojistné smlouvy podle čl. 5 nebo do tří měsíců po převedení pojistné smlouvy do redukováného stavu podle čl. 8. V období mezi převedením pojištění do redukováného stavu a datem provedení reaktivity je poskytována pojistná ochrana pouze v rozsahu pojistné ochrany v redukováném stavu. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy podle čl. 5 a provedení reaktivity není poskytována pojistná ochrana. Pojištitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivity.
- Pojištitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistník požádal o změny uvedené v odst. 3 až 6.
- Změny uvedené v odst. 2 až 5 mají vliv na vývoj pojistné rezervy.
- V případě žádosti o změny uvedené v odst. 2 a 5 do dvou měsíců od počátku pojištění, bude změna provedena k počátku pojištění tak, že dojde k přečíslování pojistné smlouvy a převedení zaplaceného pojistného. Pojistná rezerva se bude vytvářet dle nových parametrů odpovídajících změněnému pojištění od počátku pojištění.
- Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojištitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Článek 8 Pojištění v redukováném stavu

- Pojištění může být na žádost pojistníka nebo z důvodu uvedeného v čl. 5 odst. 1.3. převedeno na pojištění v redukováném stavu. Pojištění může být redukováno v případě, kdy byla vytvořena kladná pojistná rezerva podle čl. 9 odst. 2.
- Pojištění bude převedeno na pojištění v redukováném stavu k datu splatnosti pojistného za pojistné období, za které nebylo poprvé řádně zapláceno pojistné.
- Pojištitel má právo vypovědět pojištění v redukováném stavu. Po vypovědi vyplácí pojištitel odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 9.
- Pojištění v redukováném stavu lze obnovit po zaplacení dlužného pojistného do tří měsíců po převedení pojištění do redukováného stavu. Pojištitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivity.
- V případě převedení pojištění do redukováného stavu zanikají k datu převedení sjednaná doplňková pojištění bez náhrady.

Článek 9 Odkupné

- Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena kladná pojistná rezerva.
- Kladná pojistná rezerva může být vytvořena, bylo-li zapláceno pojistné do konce měsíce, v němž uběhla jedna desetina sjednané doby placení pojistného. U pojistných smluv s jednorázovým pojištěním může být vytvořena kladná pojistná rezerva po uplynutí prvního pojistného roku. Pro pojištění pro případ smrti podle čl. 17 s dobou placení běžného pojistného do 10 let včetně je vyplacení odbytného vyloučeno.
- Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad

- jako procentní podíl z pojistné rezervy k datu zániku pojištění. Výše procentního podílu závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy.
- Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému.
- V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného s výjimkou případů, kdy dojde ke vzniku přeplatku na pojistném.
- U doplňkových pojištění nárok na odkupné nevzniká.

Článek 10 Územní platnost pojistné smlouvy

Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoliv ve světě, není-li ujednáno jinak.

Článek 11 Poplatky

Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele.

Článek 12 Zápůjčka

- Pojištitel může požádat o zápůjčku do výše odkupného za poplatek, ve výši příslušných úroků, které jsou uvedeny v sazebníku poplatků. Úroky jsou předepisovány spolu s následným pojistným, u pojistných smluv s jednorázovým pojistným pololetně, a vztahují se na ně ustanovení čl. 5 odst. 1.3. Na poskytnutí zápůjčky není právní nárok. Poskytnutou zápůjčku může pojištitel kdykoliv jednorázově splatit, dnem splacení končí předepisování úroků.
- V případě pojistné události je pojištitel oprávněn snížit pojistné plnění o poskytnutou zápůjčku.
- Dojde-li k vyplacení odkupného nebo k převedení pojištění do redukováného stavu, je pojištitel oprávněn s ohledem na poskytnutou zápůjčku odečíst částku nesplacené zápůjčky od výše odkupného nebo redukováné pojistné částky.
- Zápůjčka nemůže být poskytnuta je-li sjednáno pojištění pro případ smrti podle čl. 17.

Článek 13 Podíly na výnosech z rezerv

Obsahem pojištění nejsou bonusy. Jsou-li součástí pojistné smlouvy podíly na výnosech z rezerv, vyhláší je jejich procentní sazbu za daný kalendářní rok představenstvem pojistitele. Připsaný podíl na výnosech z rezerv se stanoví jako součin rezervy pojištěného k předcházejícímu výročnímu dni počátku pojištění a sazby podílu na výnosech z rezerv za příslušný rok po odečtení garantované technické úrokové míry. Celkový podíl na výnosech z rezerv je stanoven jako podíl na výnosech z rezerv za daný rok navýšený o již dříve připsaný podíl na výnosech z rezerv zúčtený sazbou podílu na výnosech z rezerv.

Článek 14 Indexace

- Indexová doložka
 - Na základě indexové doložky dochází ke každoročnímu zvyšování pojistné částky životního pojištění, včetně pojistné částky doplňkového životního pojištění sjednaného v pojistné smlouvě a zvýšení pojistného (dále jen „aktualizace“).
 - Aktualizace se provádí podle růstu indexu spotřebitelských cen, který je vydáván Českým statistickým úřadem (dále jen „index“).
- Okamžik aktualizace
 - Aktualizace se provádí k výročnímu dni za předpokladu, že zveřejněný index vzrostl od uzavření pojistné smlouvy, případně od naposledy provedeného nového vyměření, nejméně o 4 %. Výchozí hodnota indexu je uvedena v pojistce.
 - První aktualizace se provádí nejdříve jeden rok od počátku pojištění.
- Aktualizace pojistné částky a pojistného
 - Aktualizace životního pojištění:
 - pojistné se ve srovnání s posledně vyměřeným pojistným zvyšuje o tolik procent, o kolik vzrostl index od poslední

- aktualizace, anebo od počátku pojištění, pokud k aktualizaci dosud nedošlo;
- pojistná částka se stanoví podle sjednaného životního pojištění, věku a pohlaví pojištěného v době aktualizace a podle délky pojistné doby od okamžiku aktualizace do konce pojistné doby.
- Aktualizace doplňkového životního pojištění:
 - pojistná částka doplňkového životního pojištění se zvyšuje stejnou procentní sazbou, kterou byla zvýšena pojistná částka životního pojištění od poslední aktualizace, anebo od počátku pojištění, pokud k aktualizaci dosud nedošlo;
 - pojistné se stanoví na základě druhu sjednaného doplňkového životního pojištění, věku a pohlaví pojištěného v době aktualizace a podle délky pojistné doby od okamžiku aktualizace do konce pojistné doby.
- Pojištitel obdrží šest týdnů před výročním dnem, nejspíše k datu provedení aktualizace, nabídku indexového zvýšení, ve kterém jsou uvedeny aktualizované pojistné částky a aktualizované pojistné. V případě, že pojištitel nesouhlasí s aktualizací musí zaslat nabídku s vyjádřením nesouhlasu zpět na adresu pojistitele do 1 měsíce po obdržení nabídky. Pokud takto neucíní má se za to, že s aktualizací souhlasí. Na základě vyjádření pojištitel pošle pojištitel dodatek k pojistné smlouvě.
- Nároky z příslušné aktualizace jsou účinné ke dni, k němuž dochází k aktualizaci.
- Neodmítne-li pojištitel aktualizaci podle odst. 3 tohoto článku a ani neuhradí aktualizované pojistné, může to pojištitel považovat za odmítnutí indexové doložky.
- Odmítne-li pojištitel aktualizaci ve smyslu odst. 3 tohoto článku, ruší se poslední aktualizace se zpětnou platností.
- Pojistné podmínky
 - Aktualizací nejsou dotčena ujednání dohodnutá v pojistné smlouvě v době před aktualizací.
 - Aktualizace pojistné částky a pojistného se provádí na vývoji pojistné rezervy podle platných kalkulačních zásad pojistitele.
 - Zánik a výpověď indexové doložky
 - Poslední aktualizace se provádí pět let před uplynutím pojistné doby, zároveň dochází k zániku platnosti indexové doložky.
 - Platnost indexové doložky též zanikne, pokud pojištitel aktualizaci neakceptoval ve smyslu čl. 14.3.3.
 - Platnost indexové doložky rovněž zanikne v případě, že byla pojistná smlouva zrušena, nebo klesne-li pojistná částka životního pojištění pod 50 000 Kč, anebo je-li pojištění v redukováném stavu.
 - Pojištitel může kdykoliv indexovou doložku písemně vypovědět.
 - V případě zániku nebo výpovědi indexové doložky se již aktualizace neprovádí.
 - V případě zániku nebo výpovědi indexové doložky nejsou dotčena ujednání pojistné smlouvy, dohodnutá do doby zániku pojištění.

Článek 15 Oprávněné osoby

- Právo na pojistné plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, pojištěný. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojištitel má právo se souhlasem pojištěného určit obmyslenou osobu, které má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojištitel se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyslené osobě právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmysleným osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některou z obmyslených osob náleží ostatním.
- Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určena obmyslená osoba nebo

nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:

- a) manžel pojištěného;
- b) není-li ho, děti pojištěného;
- c) nejsou-li osoby uvedené v bodě b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
- d) není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného;
- e) není-li ani těchto osob, dědic pojištěného.

Je-li dědicem stát nebo případně-li děditiv jako odumřel státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.

4. V průběhu pojistění může být obmyšlená osoba měněna pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
5. Obmyšlená osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
6. Je-li obmyšlenou osobou nezletilý nebo osoba, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění vyplaceno osobě určené soudem.
7. V případě smrti nezletilého se pojistné plnění poskytne ve výši sjednané pojistné částky jeho zákonnému zástupci.

Článek 16

Závěrečná ustanovení

Těmito ZPP ŽP 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.

I. Zvláštní ustanovení pro životní pojistění

Článek 17

Druhy pojistění

1. V rámci tohoto životního pojistění pojistitel sjednává:
 - pojistění pro případ smrti nebo dožití;
 - pojistění pro případ smrti nebo dožití s částečnými výplatami;
 - pojistění pro případ dožití;
 - pojistění pro případ smrti nebo dožití včetně zproštění od placení pojistného;
 - pojistění pro případ dožití včetně zproštění od placení pojistného;
 - pojistění pro případ smrti;
 - doplňkové rizikové pojistění.
2. Pojistitel může též sjednávat i jiné druhy životního pojistění. Pokud takové pojistění není upraveno zvláštními podmínkami nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení těchto ZPP ŽP 2005/01, která jsou mu povahou a účelem nejbližší.

Článek 18

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v životním pojistění rozumí smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby, nebo dožití se dne předem uvedeného v pojistné smlouvě jako den částečné výplaty, nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojistění, anebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě, s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojistění, nebo dne částečné výplaty po předložení:
 - a) originálu pojistky;
 - b) kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
 - c) řádně vyplněných podkladů od pojistitele.
3. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného po předložení:
 - a) písemné žádosti o poskytnutí pojistného plnění;
 - b) originálu pojistky;
 - c) úředně ověřené kopie úmrtního listu;

- d) kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
 - e) podrobné zprávy lékaře nebo jiné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině úmrtí, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech úmrtí;
 - f) jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterého byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly k úmrtí.
4. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Pojistitel může rovněž provést šetření sám.
 5. Náklady spojené s výše uvedenými ustanoveními hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli. Šetření a důkazní řízení, která nebyla nutná pro zjištění příčiny smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění pojištěného a bližších okolností jeho smrti, hradí pojistitel.
 6. V případě cizojazyčných podkladů je povinen ten, kdo uplatňuje nárok na plnění, obstarat příslušné lékařské zprávy a tyto předat pojistiteli přeložené do českého jazyka. Toto ustanovení neplatí pro poklady ve slovenském jazyce. Překlad musí být proveden soudním tlumočnickem příslušného jazyka.

Článek 19

Pojistné plnění

1. V případě dožití se dne částečné výplaty pojistitel vyplatí pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistnou částku určenou v pojistné smlouvě. Pokud pojištěný nepožaduje při dožití se dne částečné výplaty pojistné plnění uvedené v pojistné smlouvě, pojistitel s přihlednutím k aktuálnímu věku pojištěného zvýší pojistnou částku pro případ dožití se konce pojistění a pojistnou částku pro případ smrti.
2. V případě dožití se konce pojistění pojistitel vyplatí pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, pojistnou částku určenou v pojistné smlouvě a dále podíl na výnosech z rezerv pokud byly na pojistnou smlouvu do data konce pojistění připsány.
3. Součástí pojistění nejsou opce. Pojištěný může v případě dožití zvolit místo jednorázové výplaty pojistného plnění vyplácení doživotního důchodu, avšak pouze v případě, že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno. Výše důchodu se vypočítává ke dni splatnosti pojistného plnění na základě tarifů pojistitele schválených dozorcím orgánem, platných v době dožití se konce pojistění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění. Právo volby důchodu může být uplatňováno buď vůči celému pojistnému plnění, nebo vůči jeho části.
4. V případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou a dále podíl na výnosech z rezerv k datu nahlášení pojistné události pokud byly na pojistnou smlouvu připsány.
5. Bylo-li sjednáno pojistění pro případ dožití nebo pojistění pro případ dožití včetně zproštění od placení pojistného, vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě zaplacené pojistné a podíl na výnosech z rezerv k datu nahlášení pojistné události pokud byly na pojistnou smlouvu připsány.

Článek 20

Omezení pojistného plnění

1. Nebylo-li ujednáno jinak, pojistitel vyplatí pojistné plnění do výše odkupné, nastane-li smrt pojištěného:
 - a) v důsledku sebevraždy před uplynutím dvou let od počátku pojistění, nebo od zvýšení rozsahu pojistné ochrany ve prospěch pojištěného podle čl. 7, příp. od reaktivace pojistné smlouvy;
 - b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
 - c) následkem přímé nebo nepřímé účasti:
 - na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
 - při vnitrostátních nepokojích (vzpouře,

- ke povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
- d) při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
- e) při použití leteckých prostředků, s výjimkou případu, kdy ke smrti pojištěného došlo v letecké schváleném pro letecký provoz, kde byl jako cestující či jako neprofesionálně činný pilot s platným pilotním průkazem;
- f) v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda ke smrti došlo prostředně nebo zprostředkovaně;
- g) v případě, že se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi;
- h) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídicího oprávnění, nebo která vozidlo použila neoprávněně.

Ve všech těchto výše uvedených případech pojistění zaniká bez nároku na pojistné plnění, nejsou-li splněny podmínky nároku na odkupné ve smyslu čl. 9.

2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:

- a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
 - b) dojde-li ke smrti pojištěného po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.
3. Pokud byly v důsledku nepravdivého uvedení data narození, pohlaví nebo zdravotního stavu pojištěného stanoveny nesprávné technické parametry pojistění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
 4. Dojde-li k pojistné události do pěti let od sepsání návrhu, plní pojistitel jen tehdy, pokud k pojistné události nedošlo z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením pojistění přítomno či diagnostikováno, příp. z důvodu komplikací s tímto onemocněním spojených nebo na jeho následky. Pojistitel v takovém případě vyplatí osobě, oprávněné k převzetí pojistného plnění odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 9.

Článek 21

Zproštění od placení pojistného

1. Zproštění od placení pojistného lze sjednat pouze v případě, že pojistník a pojištěný je tatáž osoba.
2. Bylo-li sjednáno životní pojistění včetně zproštění od placení pojistného zprostředkovaně pojistníka povinnosti placení běžného pojistného a životní pojistění v následujících případech:
 - a) v případě přiznání plného invalidního důchodu podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, ke kterému dojde nejdříve po dvou letech od počátku pojistění;
 - b) v případě přiznání plného invalidního důchodu podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, pokud byl plný invalidní důchod přiznán v důsledku úraza, ke kterému došlo v době trvání pojistění.
3. V případě zproštění od placení pojistného zanikají sjednaná doplňková pojistění v 0.00 hod. dne nejbližší splatnosti pojistného po datu přiznání plného invalidního důchodu.
4. Plný invalidní důchod musí být pojistníkovi pravomocně přiznán před dosažením 60 roku věku pojistníka.
5. Pojistitel je povinen zprostit pojistníka povinnosti placení pojistného ode dne nejbližšího splatnosti pojistného po datu doručení oznámení o přiznání plného invalidního důchodu a toto zproštění se týká pojistného za jeden rok trvání pojistění. Prokáže-li pojistník, že plný invalidní důchod je mu dále vyplácen, zproštění od placení běžného pojistného se prodlužuje vždy na další rok. Pojistník je povinen platit pojistné od prvního dne

- následujícího po uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštěno naposledy příznám.
- Zproštění od placení pojistného končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno.
 - Příznání plného invalidního důchodu se prokazuje pravomocným rozhodnutím příslušného orgánu o příznání plného invalidního důchodu, a dále za další nezbytné podklady se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání plného invalidního důchodu. V případě pochybností je pojistník povinen zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli.
 - V případě zproštění od placení pojistného na další pojistná období je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je mu plný invalidní důchod vyplácen.
 - Pojistitel je povinen do tří měsíců ode dne doručení podkladů, které jsou nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti pojistitele zprostit pojistníka placení pojistného, sdělit pojistníkovi, zda uznává nároky na zproštění od placení pojistného.
 - Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o odnětí plného invalidního důchodu. Jestliže se pojistitel dozví, že pojistník tyto informace nesdělil, je pojistník povinen do 2 měsíců ode dne doručení výzvy pojistitele k zaplacení dlužného pojistného nebo pojistné zaplatit. Pokud toto pojistné nebude pojistníkem ve výše uvedeném lhůtě zapláceno, mění se pojištění na pojištění v redukováném stavu, a to za podmínek uvedených v čl. 8.

Článek 22

Vztah mezi doplňkovým pojištěním a životním pojištěním

- Doplňkové pojištění lze sjednat pouze jako součást životního pojištění. Doplnkové pojištění končí nejpozději dnem zániku životního pojištění.
- Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného.
- Pojistník může písemně vypovědět doplňkové pojištění nejméně 6 týdnů před koncem každého pojistného období.
- Doplňkové pojištění zaniká dnem, ve kterém bylo životní pojištění převedeno do pojištění v redukováném stavu.

Článek 23

Pojistná doba doplňkových pojištění

- Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou životního pojištění, avšak doplňkové pojištění končí nejpozději k výročním dnem v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem.

II. Zvláštní ustanovení pro doplňkové životní pojištění

Článek 24

Druhy pojištění

V rámci doplňkového životního pojištění pojistitel sjednává:

- doplňkové pojištění plné invalidity;
 - doplňkové pojištění závažných onemocnění.
- Jednotlivá doplňková životní pojištění jsou samostatnými na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí tímto ZPP ŽP 2005/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

Článek 25

Nepojistitelné osoby

- Za nepojistitelné osoby, které nemohou být přijaty do pojištění, se považují osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových toxických či omamných látkách. Tyto osoby jsou vyloučeny z pojištění.
- Pro doplňkové pojištění závažných onemocnění jsou nepojistitelné osoby, u kterých již bylo diagnostikováno některé ze závažných onemocnění, na které se vztahuje toto doplňkové pojištění a osoby, kterým byl již v minulosti přiznán částečný nebo plný invalidní důchod.

- Pro doplňkové pojištění plné invalidity jsou nepojistitelné osoby, kterým byl již v minulosti přiznán částečný nebo plný invalidní důchod.

Článek 26

Pojistná částka

- Doplňkové životní pojištění může být uzavřeno maximálně na pojistnou částku stanovenou pojistitelem.
- Maximální výše pojistného plnění z každého doplňkového životního pojištění je dána limitem stanoveným pojistitelem. Tento limit se stanoví jako součet výše všech pojistných plnění daného doplňkového životního pojištění uzavřených u pojistitele ve prospěch pojištěného.
- Pojistné plnění každého doplňkového životního pojištění může být vyplaceno pouze jednou.

Článek 27

Zánik doplňkového životního pojištění

- Doplňkové životní pojištění zaniká výplatou pojistného plnění.
- Doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká k jeho počátku, pokud během 6 měsíců od počátku pojištění pojištěný onemocní některou z chorob uvedených v čl. 30, nebo pokud během 6 měsíců od počátku pojištění byla indikována operace uvedená v tomtéž článku těchto ZPP ŽP 2005/01.
- Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět doplňkové pojištění plné invalidního důchodu v případě, že se změní podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání plných invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstupují tyto podmínky v účinnost. Vypovědi zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady.
- Doplňkové životní pojištění zaniká bez náhrady:
 - smrtí pojištěného;
 - ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
 - uplynutím pojistné doby doplňkového životního pojištění;
 - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového životního pojištění.
- Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového životního pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 24, má pojistitel právo doplňkové životní pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové životní pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.

Článek 28

Pojistná událost a rozsah pojištění pro doplňkové pojištění plné invalidity

- Pojistnou událostí je dožití se dne, kdy pojištěný nepřetržitě po dobu jednoho roku pobíral plný invalidní důchod přiznaný podle platných předpisů o sociálním zabezpečení a dále následné potvrzení zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.
- Nastane-li pojistná událost uvedená v odst. 1 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
- Doplňkové pojištění plné invalidity se vztahuje na invalidní důchod, přičemž den, od kterého byl přiznán, je nejdříve po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění. Pojistitel však poskytne pojistné plnění kdykoli po počátku tohoto doplňkového pojištění plné invalidity, pokud byl invalidní důchod přiznán v důsledku úrazu, ke kterému došlo v průběhu pojistné doby tohoto doplňkového pojištění.
- Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na pojistné události nebo jejich příčiny:
 - způsobené přímým nebo nepřímým půso-

bením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;

- vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, vlivem léků, apod.;
 - kteřé způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vzniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus).
- Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
 - při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpěl jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
 - při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, apod.;
 - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolejzdec;
 - při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletozech, apod. a při oficiálním tréninku k nim.
 - Doplňkové pojištění plné invalidity se dále nevztahuje na pojistné události vzniklé:
 - při přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
 - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu příp. jiných toxických látek v krvi;
 - při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění, nebo která vozidlo použila neoprávněně.
 - Doplňkové pojištění plné invalidity se však nevztahuje na ty události, uvedené v odst. 1 tohoto článku, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
 - Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo pojištěný trpí jejich důsledky v současné době, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
 - Právo na pojistné plnění má pojištěný.

Článek 29

Pojistná událost a rozsah pojištění pro doplňkové pojištění závažných onemocnění

- Pojistnou událostí se rozumí den prvního stanovení diagnózy nebo den následující po provedení operace odpovídající definici závažných one-

mocnění ve smyslu čl. 30 v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí šestiměsíční lhůty od počátku tohoto doplňkového pojištění, s následným potvrzením zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.

- Nastane-li pojistná událost uvedená v odst. 1 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
- Právo na pojistné plnění má pojištěný. V případě smrti pojištěného se pojistné plnění vyplácí osobám oprávněným k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy.
- Na základě stavu lékařské vědy nebo změny výskytu závažných onemocnění může pojistitel v průběhu trvání pojištění upravit výši pojistného. Úpravu může provést jednou ročně, nejdříve však po uplynutí pěti let od počátku pojištění. V případě, že pojistník se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o úpravě výše pojistného. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez náhrady dnem, kdy došlo k úpravě výše pojistného.
- Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí uvedených v čl. 30 níže dříve než po uplynutí 6 měsíců od počátku tohoto pojištění, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Pojistitel v takovém případě doplňkové pojištění zruší od počátku a vrátí pojistníkovi pojistné, snížené o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy.
- Doplňkové pojištění závažných onemocnění se nevztahuje na ty události, uvedené v odst. 1 tohoto článku, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledek, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí uvedených v čl. 30 v souvislosti s válečnými nebo teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda k nim došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění.

Článek 30

Definice závažných onemocnění

1. Srdeční infarkt

= nezvratné poškození části srdeční svaloviny postihující všechny vrstvy myokardu (transmurální infarkt), které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením v příslušné oblasti. Diagnóza transmurálního infarktu (Q-infarktu) musí být založena na:

- charakteristické lokalizaci bolesti;
- čerstvých změnách EKG křivek odpovídajících Q-infarktu;
- zvýšení hladiny (příslušných) srdečních enzymů;
- echokardiograficky zřetelných, trvalých změnách stažlivosti srdečního svalu, ejekční frakce menší než 45 % změřených alespoň 3 měsíce po srdečním infarktu.

2. Rakovina

= nekontrolovatelný růst a šíření zhoubných buněk a jejich pronikání do zdravé tkáně, vztahuje se také na leukémii (kromě chronické lymfatické leukémie), lymfomy, sarkomy a zhoubné nemoci mízního systému. Nevztahuje se - mimo zhoubného invazivního melanomu /stadia III dle TMN nebo více než ClarkLevel 3 hloubky invaze /- na kožní nádory, karcinomy in situ (TIS) - neinvazivní tumory bez metastáz s ranými maligními změnami, benigní nádory a polycytemie vera, tumory za přítomnosti jakékoli lidské imunodeficiency (např. HIV), první stadium Hodgkinovy choroby, karcinomy prostaty popsané dle TNM klasifikace T1 (včetně T1a nebo T1b) nebo ostatní obdobné nebo nižší klasifikace. Doložení diagnózy: výsledky histologických vyšet-

ření, příp. výsledky jiných vyšetření jednoznačně stanovujících diagnózu zhoubného nádoru.

3. Náhla cévní mozková příhoda

= jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedostatečným zásobením mozku zanechávající trvalý, objektivně zjištělý neurologický nález. Nevztahuje se na krvácení do mozku v důsledku úrazu a na přechodnou ischemickou příhodu. Doložení diagnózy: neurologické vyšetření po uplynutí tří měsíců po prodělané cévní mozkové příhodě.

4. Selhání ledvin

= konečné stadium selhání ledvin v důsledku chronického neobnovitelného selhávání funkcí obou ledvin a nutnost zařazení do dialyzačního programu a absolvování tohoto programu minimálně po dobu 3 měsíců nebo provedení transplantace ledvin. Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, doklad o zařazení do trvalého dialyzačního programu a o jeho trvání.

5. Transplantace životně důležitých orgánů

= životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, slinivky, ledvin nebo kostní dřene (pouze heterotransplantát) provedená pojištěnému. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem. Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, EKG, výsledky předoperačních vyšetření, operační zpráva, příp. propouštěcí zpráva.

6. Operace věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční

= operace věnčitých tepen provedená k n-pravení zúžení nebo uzávěru nejméně dvou věnčitých tepen. Nevztahuje se na angioplastiku a jiné nechirurgické výkony, jako například léčba laserem a další. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem. Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, EKG, výsledky předoperačního vyšetření, operační zpráva.

7. Operace aorty

= provedení operace pro onemocnění hrudní a břišní aorty, při které byla nahrazena poškozená část aorty umělou náhradou, netýká se operace na větvích aorty nebo by-passy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště.

8. Náhrada srdeční chlopně

= chirurgické nahrazení poškozené srdeční chlopně chlopní umělou. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem. Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, výsledky předoperačních vyšetření, operační zpráva.

9. AIDS

= nakažení virem HIV nebo onemocnění AIDS v případě, kdy je prokazatelně dokázáno nakažení při krevní transfuzi na pracovišti ve státech EU. Nevztahuje se na pojištěné trpící hemofilii. Doložení diagnózy: pozitivní výsledek HIV-testu, potvrzení pracoviště provádějícího transfuzi.

10. Slepota

= slepota obou očí, jedná-li se o trvalé poškození zraku se snížením zrakové ostrosti obou očí (s optimální korekcí) na 1/60 nebo horší. Doložení diagnózy: lékařská zpráva o vyšetření v oftalmologickém zdravotnickém zařízení.

11. Ztráta sluchu

= úplná, nevratná, klinicky ověřená ztráta sluchu na obě uši v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu.

12. Ochrnutí

= úplné, nevratné, klinicky ověřené ochrnutí v důsledku onemocnění nebo úrazu, kde je následkem paraplegie, hemiplegie nebo tetraplegie.

Doložení diagnózy: potvrzení neurologem. Výluky: částečné ochrnutí končetin.

13. Ztráta končetin

= úplná a nevratná ztráta funkce dvou nebo více končetin nebo úplné oddělení dvou a více končetin nad zápěstím nebo nad kotníkem. Doložení diagnózy: zpráva popisující rozsah poškození.

14. Těžké popáleniny

= popálení III. stupně rozsahem nejméně 30 %. Doložení diagnózy: lékařská zpráva popisující lokalizaci a rozsah popálenin.

15. Nezhoubné mozkové nádory

= život ohrožující nezhoubný nádor mozku, prokázáný zobrazovacími metodami jako CT a MRI, musí být přítomné klinické příznaky zvyšujícího se nitrolebního tlaku jako tok papily, záchvaty nebo neurologické výpady. Nevztahuje se na cysty, granulomy, malformace mozkových tepen nebo žil, hematomy nebo nádory podvěsku mozkového nebo míchy. Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

Článek 31

Povinnosti při škodné události

Doplňkové pojištění plné invalidity

- Vznikne-li škodná událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:
 - oznámit vznik škodné události neprodleně písemnou formou pojistiteli;
 - doložit přiznání plného invalidního důchodu státem; za nezbytné podklady pro stanovení povinnosti pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání plného invalidního důchodu; záznam o jednání posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistiteli pojištěný;
 - zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
 - podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byl invalidní důchod přiznán.
- Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění z pojištění plné invalidity:
 - originál, příp. úředně ověřená kopie potvrzení od správy sociálního zabezpečení o datu přiznání nároku na plný invalidní důchod a potvrzení o tom, že nárok na plný invalidní důchod trval déle než 1 rok;
 - kopie odborného posudku správy sociálního zabezpečení, na jehož základě byl přiznán plný invalidní důchod;
 - jméno a adresa praktického a odborného lékaře.
- V případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady uvedené v odst. 1 a 2 tohoto článku, může pojistitel krátkrát nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplňkového pojištění plné invalidity.

Doplňkové pojištění závažných onemocnění

- Dojde-li k škodné události, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění povinen:
 - oznámit bez zbytečného odkladu vznik škodné události písemně pojistiteli;
 - doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku škodné události;
 - zmocnit ošetřující lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
 - podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu; v případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady, může pojistitel krátkrát nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplňkového pojištění závažných onemocnění.

III. Zvláštní ustanovení pro doplňkové úrazové pojištění

Článek 32

Druhy pojištění

V rámci doplňkového úrazového pojištění pojistitel sjednává:

- doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem;
- doplňkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem;
- doplňkové pojištění trvalých následků úrazu;
- denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu;
- denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů;
- pojistné plnění formou paušálních částek.

Jednotlivá doplňková úrazová pojištění jsou samostatnými na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí těmito ZPP ŽP 2005/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

Článek 33

Rozsah doplňkového úrazového pojištění

Toto doplňkové úrazové pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, pokud tyto ZPP ŽP 2005/01 nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.

Článek 34

Zánik doplňkového úrazového pojištění

1. Doplňkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady:
 - a) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
 - b) uplynutím pojistné doby doplňkového úrazového pojištění;
 - c) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového úrazového pojištění.
2. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového úrazového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 46, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
3. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové úrazové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
4. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.

Článek 35

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí ve smyslu tohoto doplňkového úrazového pojištění je úraz pojištěného ve smyslu čl. 4 odst. 3, se kterým je spojena povinnost pojistitele plnit.
2. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jedním z jiných osob z podnětu jakéhokoliv účastníka pojištění.
3. Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo trpí jejich důsledky v současné době. Takové úrazy a zároveň jejich příčiny, následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny. Pojistná ochrana se poskytuje zásadně jen na úrazy, ke kterým dojde až po počátku pojistné ochrany.
4. Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněně nebo obmysleně osobě vyplaceno pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 36 až 42.

Článek 36

Smrt způsobená úrazem

1. Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu a má-li sjednané doplňkové úrazové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou v doplňkovém úrazovém pojištění pro případ smrti

způsobené úrazem osobě, které vzniklo smrtí pojistného právo na pojistné plnění.

2. Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky úrazu z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.

Článek 37

Plná trvalá invalidita způsobená úrazem

Je-li v průběhu 1 roku ode dne úrazu nepochybně prokázáno, že následkem úrazu je plná trvalá invalidita pojištěného, a pojištěný má sjednané doplňkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem, pojistitel vyplatí pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění.

Plnou trvalou invaliditou se rozumí takové následky úrazu, při kterých součet jednotlivých stupňů invalidity stanovených v tabulce TTNU činí nejméně 100 %.

Článek 38

Trvalé následky úrazu

1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.
2. Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech 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. Pojistitel má povinnost plnit za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
4. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky 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 se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
5. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby, vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
6. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
7. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou 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, 5 a 6 a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
8. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty.
9. Zemře-li pojištěný:
 - a) během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
 - b) během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
 - c) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu

na následky úrazu, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;

- d) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.

Článek 39

Progressivní plnění

1. Pojistným plněním pro trvalé následky úrazu je částka, která je odvozena od pojistné částky stanovené pojistnou smlouvou.
2. Pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:

stupeň invalidity (SI)	výpočet výše pojistného plnění
------------------------	--------------------------------

0,001 % - 30,00 %	jednonásobek pojistné částky do 30 % jednonásobek pojistné částky
30,01 % - 80,00 %	část převyšující 30,00 % SI bude násobena pětkrát do 30 % jednonásobek pojistné částky
80,01 % - 100,00 %	část převyšující 30,00 % SI bude násobena pětkrát část převyšující 80,00 % SI bude násobena šestkrát

Článek 40

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

1. Dojde-li k úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné za dobu, která odpovídá době průměrného nezbytného léčení pro tento úraz podle oceňovací tabulky uvedené v tabulce TDO, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Není-li tělesné poškození v oceňovací tabulce uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
3. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdélšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
4. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší než je stanovená karenční lhůta.
5. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se navyšuje pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklá, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí vyšší pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 41

Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v oceňovací tabulce TDOV, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel denní odškodné za počet

- dnů uvedených v této tabulce jako doba léčení.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení podle tabulky TDOV. Denní odškodné za dobu léčení jedné pojistné události se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
 - Denní odškodné za dobu léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení. V případě pojistné události bude sjednaná pojistná částka vždy násobena počtem dnů uvedeným v tabulce denního odškodného, která je součástí smlouvy, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.
 - Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí vyšší pojistného plnění lékař pojistitele.

Článek 42

Pojistné plnění formou paušálních částek

- Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka.
- Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle čl. 40 nebo 41, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

Článek 43

Změny v doplňkovém úrazovém pojištění

- Vyplyvá-li pro novou profesní nebo jinou činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojištěnému prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní nebo jiné činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného.
- Pokud v době pojistné události vykonával pojištěný změněnou profesní nebo jinou činnost, se kterou je spojeno zvýšení pojistného, aniž to pojistitel oznámil, sníží pojistitel pojistné plnění v poměru výše pojistného, které mělo být vzhledem k novým okolnostem placeno, k vyšší skutečně placenému pojistnému. Snížení se provede bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo.
- Pokud pojistitel nebyla oznámena změna profesní nebo jiné činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. V tomto případě ani v případě pozdního oznámení změny profesní nebo jiné činnosti se přeplatky pojistného nevracejí.
- Patří-li změněná profesní nebo jiná činnost k činnostem, které jsou podle interních směrnic pojistitele z doplňkového úrazového pojištění vyloučeny, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět. Toto doplňkové pojištění v takovém případě zaniká dnem doručení výpovědi. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní nebo jiná činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné

plnění z takovéto pojistné události snížit až na nulovou hodnotu.

Článek 44

Výluky z pojištění

- Doplňkové úrazové pojištění se nevztahuje na úrazy:
 - způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
 - způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem léků, toxických a omamných látek, apod.;
 - kteřé způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vzniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vztéklinu a tetanus);
 - drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.
- Pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
 - při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpěl jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
 - při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, apod.;
 - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
 - při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech, apod. a při oficiálním tréninku k nim.
- Pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
 - při přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
 - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
 - při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
 - při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění, nebo která vozidlo použila neoprávněně.

Článek 45

Omezení pojistného plnění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:

- jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
- došlo-li k úrazu po požití nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, návykových či omamných látek a okolností, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují.

Článek 46

Nepojistitelné osoby

- Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které v době sjednávání návrhu na úrazové pojištění jsou v pracovní neschopnosti.
- V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
- Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Doplňkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
- Pro doplňkové úrazové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem jsou dále nepojistitelné osoby, jejichž trvalé následky úrazu ve smyslu TTNU těchto ZPP ŽP 2005/01 přesahují v součtu 70 %.
- Pro doplňkové úrazové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem jsou dále nepojistitelné osoby, jejichž trvalé následky úrazu ve smyslu TTNU těchto ZPP ŽP 2005/01 přesahují v součtu 25 %.

IV. Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu – stupně invalidity při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce (TTNU)

	Článeková taxa
jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket	
nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováku ruky	10 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad	
polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše	
poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtky	
nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %

Článeková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky. Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.

Je-li sjednáno doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:

Ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí	1 000 Kč.
Jizva způsobená úrazem o délce min. 6cm, v případě jizvy na obličeji a na krku min. 3cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem)	1 000 Kč.

Pojištěným nebo spolupojištěným dětem je do výro-

ního dne v roce, ve kterém dítě dosáhne věku 18 let, navíc poskytováno pojištění zlomenin s takto stanovenými paušálními částkami:
zlomenina dlouhé kosti, kosti lební a páneve 1 000 Kč
zlomenina krátké kosti 500 Kč

V případě vzniku nároku na denní odškodné bude pojišťitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplacené plnění vyšší.

V. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)

Hlava

Skalpice hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003. 1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	
	do 21 dnů
003. 2 Pohmoždění obličeje	
	do 21 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	
	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lební	
	do 140 dnů
Zlomenina klenby lební	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očné	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 kosti lící	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 jařmové 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 21 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného váčku prokázané 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 21 - 49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	
Hluboká rána rohovky bez proděravění	do 14 dnů
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem	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 pouřazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výřezem duhovky nebo uskrtnutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem pouřazovým	do 70 dnů

042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Rána pronikající do očnice	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 21 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 natržením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované pouřazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikované 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 Otřes sítnice	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed pouřazový	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 zjištěného lékařem	do 91 dnů
066 Úrazové postižení 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 vnyětí oka	do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krvinným výrtem nebo pouřazový othematom do 21 dnů	
072 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073 Otřes labyrintu	do 49 dnů

Zuby

Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)	
074 dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075 sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
Jako ztráta zubu 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 dřené vyžadující léčení.	
076 Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojišťitel neposkytuje plnění.	
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
078 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů

Krk

079 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 49 - 112 dnů
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
081 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů

082 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
--	-----------

Hrudník

083 Roztržení plic	do 56 dnů
084 Úrazové poškození srdce 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 Dviřková zlomenina	do 98 dnů
Zlomeniny žeber roentgenologicky prokázané	
090 jednoho žebra	do 35 dnů
091 více žeber	do 49 dnů
092 Dviřková zlomenina žeber	do 63 dnů
092 Pouřazový pneumotorax	do 49 dnů
Pouřazové krvácení do hrudníku léčené	
093 konzervativně	do 49 dnů
094 operativně	do 63 dnů

Břícho

095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 35 dnů
096 Roztržení jater	do 70 dnů
097 Roztržení sleziny	do 56 dnů
098 Roztržení (rozmoždění) 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 haematurii)	do 35 dnů
104 Pohmoždění těžšího stupně pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů
Roztržení nebo rozdrocení ledviny	
105 léčené konzervativně	do 84 dnů
106 léčené operativně	do 98 dnů
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury	do 84 dnů

Páteř

108 Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 28 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 páteře léčené repositací, korzetem nebo operací	do 154 dnů
112 Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojišťitel neposkytuje plnění	

Pánev

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

Acetabulum

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

Horní končetina

120 Plošné abrase měkkých částí prstů a ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 21 dnů
Pohmoždění těžšího stupně	
121 ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů
Poranění svalů a šlach	
122 Přerušování šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 56 dnů
123 Natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů
Úplné přetržení svalu nadhřebenového	
124 léčené operativně	do 49 dnů
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého	

svalu pažního		180 mezičlánekového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů	Poranění nervové soustavy	
125 léčené konzervativně	do 28 dnů	181 jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů	232 Otřes mozku	do 28 dnů
126 léčené operativně	do 56 dnů	Poranění vazů kloubních		Podmínkou plnění je hospitalizace	
127 Natržení jiného svalu	do 35 dnů	182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního	do 42 dnů	233 Pohmoždění mozku	do 182 dnů
Podvrtnutí		183 Natržení zkříženého vazy kolenního (parcialní ruptura)	do 42 dnů	234 Rozdrcení mozkové tkáně	do 364 dnů
128 skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů	Přetržení nebo úplné odtržení		235 Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
129 skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů	184 postranního vazy kolenního	do 63 dnů	236 Otřes míchy	do 70 dnů
130 ramenního kloubu	do 28 dnů	185 zkříženého vazy kolenního	do 84 dnů	237 Pohmoždění míchy	do 140 dnů
131 loketního kloubu	do 28 dnů	Poranění zevního nebo vnitřního menisku		238 Rozdrcení míchy	do 364 dnů
132 zápěstí	do 28 dnů	186 léčené konzervativně	do 42 dnů	239 Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
133 základních nebo mezičlánekových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 21 dnů	187 léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů	240 Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140 dnů
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní		188 stav po distorzii s negativním artroskopickým nálezem	do 35 dnů	241 Přerušení periferního nervu	do 280 dnů
134 léčené konzervativně	do 28 dnů	Vymknutí		Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení	
135 léčené operativně	do 63 dnů	189 Stehenní kostí (v kyčli)	do 70 dnů	242 Pohmoždění měkkých tkání	do 21 dnů
Kloubu mezi klíčkem a lopatkou		190 česky	do 42 dnů	243 Natržení svalu	do 35 dnů
136 léčené konzervativně	do 49 dnů	191 bérce	do 112 dnů	Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).	
137 léčené operativně	do 84 dnů	192 hlezenné kosti a pod ní	do 84 dnů	244 Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů	do 35 dnů
138 kosti pažní (ramene)	do 49 dnů	193 nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů	245 Rána chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
139 předloktí	do 49 dnů	194 zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů	Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákazě tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně náказы tetanem.	
140 zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	do 70 dnů	Základních kloubů prstů nohy		246 Cizí tělísko chirurgicky odstraněné	do 21 dnů
141 záprstních kostí	do 35 dnů	195 palce nebo více prstů	do 35 dnů		
142 základních nebo druhých a třetích článků prstu	do 35 dnů	196 jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů		
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).		Mezičlánekových kloubů prstů nohy			
Zlomeniny		197 palce nebo více prstů	do 28 dnů		
143 Zlomenina lopatky	do 42 dnů	198 jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů		
144 Zlomenina klíčku	do 42 dnů	Zlomeniny			
Zlomenina horního konce kosti pažní		Zlomenina krčku kosti stehenní			
145 velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	199 Zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů		
146 roztržitěná zlomenina hlavice	do 84 dnů	200 Zlomenina proximálního konce femoru léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů		
147 chirurgického krčku	do 42 dnů	Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.			
148 Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů	201 Zlomeniny hlavice femoru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů		
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů		
Zlomenina humeru v oblasti lokte		203 Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů		
150 léčená konzervativně	do 42 dnů	204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů		
151 léčená operativně	do 70 dnů	205 Zlomenina česky	do 56 dnů		
Zlomenina okovce kosti loketní		206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů		
152 léčená konzervativně	do 42 dnů	207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů		
153 léčená operativně	do 56 dnů	208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů		
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	do 49 dnů	209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů		
155 Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce			
Zlomenina obou kostí předloktí	do 105 dnů	210 léčená konzervativně	do 112 dnů		
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů	211 léčená operačně	do 84 dnů		
157 Zlomenina kosti člukové	do 70 dnů	Zlomeniny kotníku			
158 Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56 dnů	212 Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů		
159 Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů	213 Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů		
160 Luxační zlomenina base první kosti zápěstí (Bennettova)	do 63 dnů	214 Trimalleolární zlomenina Weber C.	do 98 dnů		
161 Zlomenina kosti záprstní	do 56 dnů	215 Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů		
Zlomenina článku prstu ruky		Zlomenina těla kosti patní			
162 nehtového výběžku	do 28 dnů	216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů		
163 baze a pod hlavičkou	do 42 dnů	217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů		
164 diafýza	do 49 dnů	218 Zlomenina kosti hlezenné	do 84 dnů		
Amputace (snesení)		219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů		
165 Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů	220 Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů		
166 paže	do 182 dnů	221 Zlomenina kůstek zanártních	do 49 dnů		
167 obou předloktí	do 182 dnů	222 Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů		
jednoho předloktí	do 140 dnů	223 Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů		
168 obou rukou	do 150 dnů	224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů		
169 ruky	do 112 dnů	Amputace (snesení)			
170 jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	225 Exartikulace kyčelního kloubu nebosnesení stehna	do 364 dnů		
171 více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů	226 obou bérců	do 350 dnů		
Replantace se hodnotí podle doby léčby		227 bérce	do 252 dnů		
Dolní končetina		228 obou nohou	do 252 dnů		
172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů	229 nohy	do 182 dnů		
173 Natržení Achillovy šlachy (parcialní ruptura)	do 35 dnů	230 palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů		
174 Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operačně	do 70 dnů	231 jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů		
Podvrtnutí					
175 kyčelního kloubu	do 21 dnů				
176 kolenního kloubu	do 21 dnů				
177 hlezenného kloubu	do 21 dnů				
178 těžká distorse většího kloubu nohy, eventuelně s lézí vazů léčená pevnou fixací	do 49 dnů				
179 základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28 dnů				

VI. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)

Hlava		
005 Zlomenina spodiny lební		140 dnů
Zlomenina klenby lební		
006 bez vpáčení úlomků		49 dnů
007 s vpáčením úlomků		84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebních (týká se pol. 005 až 007).		
008 Zlomenina okraje očníce		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 kosti lícni		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 kostí 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 zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)

074	dvou až šesti zubů	42 dnů
075	sedmi nebo více zubů	77 dnů

Jako ztráta zubu 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 dřevě vyžadující léčeni.

076 Za vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojišťitel neposkytuje plnění.

Krk

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

Hrudník

087	bez posunutí úlomků	35 dnů
088	s posunutím úlomků	63 dnů
089	Dvířková zlomenina	98 dnů
Zlomeniny žebra roentgenologicky prokázané		
090	jednoho žebra	35 dnů
091	více žebere	49 dnů
092	Dvířková zlomenina žebra	63 dnů
092	Pouřazový pneumotorax	49 dnů

Břicho

096	Roztržení jater	70 dnů
097	Roztržení sleziny	56 dnů
098	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	12 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	56 dnů
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	56 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	91 dnů

Ústrojí urogenitální

Roztržení nebo rozdrození 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

Páneve

115	Zlomeniny z vertikálního stříhu s laesí SI komplexu	26 dnů
-----	---	--------

Acetabulum

116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální 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 hrbolku bez posunutí	35 dnů
146	roztržená zlomenina hlavičky	84 dnů
147	chirurgického krčku	42 dnů
148	Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly 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 vřetení	49 dnů
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
	Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní	63 dnů
157	Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstí	70 dnů
160	Luxační zlomenina base první kosti záprstí (Bennettova)	63 dnů
161	Zlomenina kosti záprstí	56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky		
162	nehtového výběžku	28 dnů
163	baze a pod hlavičkou	42 dnů
164	diafýza	49 dnů

Dolní končetina

Zlomeniny		
Zlomenina krčku kosti stehenní:		
199	Zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
200	Zlomenina proximálního konce femoru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
201	Zlomeniny hlavičky femoru s luxací kyčle (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 česky	56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207	Zlomenina mezihřbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
210	léčená konzervativně	112 dnů
211	léčená operačně	84 dnů
Zlomeniny kotníku		
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A.	56 dnů
213	Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
214	Trimalleolární zlomenina Weber C	98 dnů
215	Zlomenina pylonu tibiae	98 dnů
Zlomenina těla kosti patní		
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenné	84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
221	Zlomenina kůstek zanártních	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)

Druhého 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

VII. Zvláštní ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění

Článek 47

Druhy pojištění

V rámci doplňkového nemocenského pojištění pojišťitel sjednává:

- doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici;
- doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti.

Jednotlivá doplňková nemocenská pojištění jsou samostatnými na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí těmito ZPP ŽP 2005/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

VII. 1 Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

Článek 48

Vymezení pojmů

Pro účely sjednávání pojištění platí tento výklad pojmů: **denní dávkou** je částka, kterou je pojišťitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

Článek 49

Předmět a rozsah doplňkového pojištění

- Pojišťitel poskytuje osobám, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výděleku.
- Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojištěním, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojišťitel pojištit s přírůžkou nebo je do pojištění nepřijmout.
- Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, těchto ZPP ŽP 2005/01 a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.
- Doplňkové pojištění tvoří s životním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí životní pojištění.

Článek 50

Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
- Pojistná událost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného 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 plně nebo částečně invalidity.
- Pracovní neschopnost ve smyslu těchto ZPP ŽP 2005/01 se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost, ani nevykonává jakoukoli řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojišťitele potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
- Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.

5. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 51 Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Čekací lhůta odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

Článek 52 Zánik doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost, uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění dohodnou.
2. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
 - a) smrtí pojištěného;
 - b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
 - c) uplynutím pojistné doby doplňkového pojištění;
 - d) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového pojištění;
 - e) dnem přiznání starobního, příp. mimořádného starobního důchodu;
 - f) dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho invalidity.
3. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 57 odst. 1, má pojistitel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
4. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
5. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
6. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 53 Práva a povinnosti pojistitele

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, živnostenský úřad, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní a jiné pojišťovny atp.).
3. Neprokáže-li pojištěný 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 pojištěného.

Článek 54 Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli všechny změny týkající se skutečnosti, na které byl při sjednávání pojištění pojistitelem tázán nebo uvedených v pojistné smlouvě. Zejména změnu či ukončení zaměstnání, změnu, přerušeni či ukončení samostatné výdělečné činnosti, změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané denní dávky.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
 - a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku 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 pominou; formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojištěného;
 - b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
 - c) zaslat při pokračující pracovní neschopnosti pojištění průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
 - d) oznámit skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
 - e) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.
3. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 2 tohoto článku nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojistitel oprávněn také v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

Článek 55 Pojistné plnění

1. V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnice pojistitele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v návrhu na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojištěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výděлку.
2. Čistým příjmem se rozumí:
 - a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanácti měsíců před vznikem pojistné události;
 - b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem;
3. Denní dávka může být též sjednána jako paušální denní dávka. V tom případě se k pojistitelné denní dávce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
4. Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný 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 pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
5. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné

- plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici, přesahující 24 hodin.
6. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žiloustenkou, tyfem, paratyfem, cholera, žlutou zimnicí.
 7. Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1 tohoto článku, je pojistitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
 8. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
 9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčeni pro uvedeného onemocnění nebo následek úrazu, a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
 10. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.
 11. Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinností plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

Článek 56 Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, k níž dojde:
 - a) v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokoju;
 - d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
 - f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu příp. toxických či omamných látek v krvi;
 - g) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídicího oprávnění, nebo která vozidlo použila neoprávněně;
 - h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
 - i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
 - j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
2. Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
 - a) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
 - b) vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo mu vznikl nárok

na rodičovský příspěvek a po dobu další mateřské dovolené;

- c) vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
- d) při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikománie a jiných závislostí;
- e) vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- f) z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- g) při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu a pojištětel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- h) pro bolesti zad, jejich následky a komplikace po dobu 2 let od počátku pojištění;
- i) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
- j) během niž pojištěný poruší léčebný režim;
- k) vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
- l) kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
 - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
 - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

Článek 57 Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v době sjednávání návrhu na uzavření pojištění v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojištěteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou, pojištětel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 58 Změny v pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojištětel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla změna provedena.
2. Pojištětel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 51 těchto ZPP ŽP 2005/01.
4. Dozví-li se pojištětel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojištěteli.
5. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojištětel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

VII. 2 Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

Článek 59

Vymezení pojmu

Pro účely sjednávání pojištění platí tento výklad pojmu: **denní dávkou** je částka, kterou je pojištětel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

Článek 60

Předmět a rozsah doplňkového pojištění

1. V případě pojistné události poskytuje pojištětel denní dávku při pobytu v nemocnici.
2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojištětlem. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojištětel pojištit s přírážkou nebo je do pojištění nepřijmout. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice.
3. Pojistná ochrana se vztahuje se na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky a ostatních zemí EU.
4. Doplňkové pojištění tvoří s životním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí životní pojištění.

Článek 61

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu (dále jen „hospitalizace“) a která nastala v době trvání pojištění. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
2. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody (okolnostmi) ze strany pojištěného.
3. Pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP ŽP 2005/01 je hospitalizace trvající minimálně 24 hodin.
4. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 62

Čekací lhůty

1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání návrhu.
3. Zvláštní čekací lhůta devíti měsíců je dána pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tato čekací lhůta odpadá, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně devět měsíců po počátku pojištění.
4. Čekací lhůta odpadá při:
 - a) úrazech;
 - b) akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení.

Článek 63

Zánik doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
 - a) smrtí pojištěného;
 - b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojištětlem;
 - c) uplynutím pojistné doby doplňkového pojištění;
 - d) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištětlem z tohoto doplňkového pojištění.
2. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 67 odst. 1, má pojištětel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.

3. Pojistník a pojištětel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo má být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
4. Pojistník a pojištětel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
5. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 64

Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojištětel oprávněn zejména:

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojištětel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojištěteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojištětel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojištětel povinen plnit.
2. Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojištěný povinen:
 - a) vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
 - b) zaslat pojištěteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 65, odst. 5 těchto ZPP ŽP 2005/01;
3. Mělo-li vědomě porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojištětel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

Článek 65

Pojistné plnění

1. Denní dávka se vyplácí za každý den hospitalizace, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství.
3. Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud pobyt v nemocnici trval méně než 24 hodin. Nárok na vypláčení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
4. Denní dávka se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčeni a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojištětele spolu s kopií propouštěcí zprávy.
6. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojištětele.
7. V případě hospitalizace bezprostředně po úrazu poskytuje pojištětel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté denní dávky.

Článek 66

Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde:
 - a) v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spáchaním úmyslné trestné činnosti pojištěným;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu,

- a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
- c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
 - e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
 - f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu příp. toxických či omamných látek v krvi;
 - g) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění, nebo která vozidlo použila neoprávněně;
 - h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
 - i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
 - j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
2. Dále se pojištění nevztahuje na:
- a) hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších

- odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
- b) hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- c) hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- d) pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- e) hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- f) léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
- g) nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
- h) hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

Článek 67 Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro

uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které jsou v době sjednávání návrhu na uzavření pojištění v pracovní neschopnosti.

2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 68 Změny v 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 změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla změna provedena.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty podle čl. 62 těchto ZPP ŽP 2005/01.
4. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.