

Clever Invest

Informace pro klienta

Pojistné podmínky



Informace pro klienta	3
Informace pro klienta	3
Produkt ZG66 – investiční životní pojištění	3
Informace o pojistiteli	3
Informace o důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek	3
Druhy a definice všech pojištění	3
Životní pojištění	3
Úrazové pojištění	3
Nemocenské pojištění	4
Smlouva o předběžném pojištění	4
Pojistné	5
Změny pojištění	5
Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku	5
Pojistná událost – definice	5
Rozsah pojistné ochrany pojištění pro případ smrti pojištěného v závislosti na výši pojistného	5
Pojistná událost – oznámení a šetření	5
Výluky a snížení pojistného plnění	5
Výpověď a zánik pojištění	6
Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty	6
Definice pojmů uvedených v pojistných podmínkách	6
Rizikovitost povolání a sportů	6
Stanovení výše pojistné částky denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů a pojištění pracovní neschopnosti	7
Daňové předpisy	9
Politicky exponovaná osoba (PEO)	9
FATCA	9
Doba platnosti poskytnutých údajů	9
Poučení o ochraně osobních údajů	9
Informace o platném právu a řešení stížností	10
Poplatky	10
Poplatky z podílového účtu pojistníka	10
Možnosti pojistníka v průběhu pojištění	10
Charakteristika jednotlivých fondů k investičnímu životnímu pojištění	11
Odkupní koeficienty počátečních jednotek pro tarif ZG66	13
Všeobecné pojistné podmínky	
pro soukromé pojištění osob Generali Pojišťovna a.s. (VPP POS 2014/01)	14
článek	
1. Úvodní ustanovení	14
2. Výklad pojmů	14
3. Uzavření a změny pojistné smlouvy	14
4. Smlouva o předběžném pojištění	14
5. Vznik a trvání pojištění; pojistná období	14
6. Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy	14
7. Zánik pojištění	14
8. Pojistné	15
9. Poplatky	15
10. Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	15
11. Šetření pojistné události a pojistné plnění	16
12. Forma jednání	16
13. Doručování	17
14. Rozhodné právo	17
15. Promlčení	17
16. Územní platnost pojistné smlouvy	17
Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2015/08)	17
článek	
1. Úvodní ustanovení	17
2. Výklad pojmů	17
3. Druhy pojištění	18
4. Pojistné	18
5. Mimořádné pojistné	18
6. Změny pojištění	18
7. Zánik pojištění	18
8. Pojištění v redukováném stavu	19
9. Odkupné	19
10. Částečný odkup	19
11. Pojištění s přerušením placení běžného pojistného	19
12. Poplatky z podílového účtu pojistníka	19
13. Cíle a fungování fondů	19

článek	strana
14. Oceňování fondů, ceny jednotek	19
15. Podílový účet pojistníka a rozdělení pojistného mezi fondy	20
16. Přemístění podílových jednotek	20
17. Změna alokačního poměru	20
18. Aktualizace pojistného a pojistné částky	20
19. Oprávněné osoby	20
20. Výluky a snížení pojistného plnění	20
21. Rozsah pojištění	21
22. Pojistná událost	21
23. Pojistné plnění	22
24. Druhy doplňkových pojištění	22
II. Ustanovení pro doplňková životní pojištění	
Doplňkové pojištění plné invalidity, Doplňkové pojištění závažných onemocnění	22
článek	
25. Pojistná událost	22
26. Čekací doba	22
27. Pojistné plnění	22
28. Změny v pojištění	22
29. Povinnosti při škodné události	22
III. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění	22
článek	
30. Změny v pojištění	22
Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem	22
článek	
31. Pojistná událost	22
32. Pojistné plnění	22
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu	23
článek	
33. Výklad pojmů	23
34. Pojistná událost	23
35. Rozsah pojištění	23
36. Pojistné plnění	23
Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu,	
Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	23
článek	
37. Pojistná událost	23
38. Rozsah pojištění	23
39. Pojistné plnění	23
IV. Ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění	
Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti, Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici	24
článek	
40. Pojistná událost	24
41. Rozsah pojištění	24
42. Čekací doba	24
43. Pojistné plnění	24
44. Změny v pojištění	25
45. Práva a povinnosti pojistitele	25
46. Povinnosti pojistníka a pojištěného	25
Tabulky ŽP 2015/07 (platné od 1. 7. 2015)	25
I. Tabulka závažných onemocnění (TDDZ)	25
II. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu (TTNU)	27
III. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)	30
IV. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)	32
Výtah ze sazebníku poplatků	33

Informace pro klienta

Vážený kliente,

velmi nás těší Váš zájem o životní pojištění Generali.

V naší pojišťovně dbáme na to, aby naši klienti měli před uzavřením smlouvy dostatek srozumitelných informací, a mohli si tak pro sebe zvolit ideální řešení. Z tohoto důvodu jsme pro Vás připravili tyto Informace pro klienta, kde se dozvíte to nejdůležitější o pojišťovně Generali i našem produktu.

V případě jakéhokoli dotazu je Vám k dispozici Váš pečující agent a kolegové na lince klientského servisu.

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

Produkt ZG66 – investiční životní pojištění

Dostávají se Vám do rukou informace investičního životního pojištění. Po uzavření tohoto pojištění získáte nejen pojistnou ochranu, ale také možnost investovat Vaše finanční prostředky. Investiční životní pojištění nabízí široké spektrum pojistné ochrany proti nahodilým událostem. Doplňková pojištění Vám umožňují nastavit si pojistnou ochranu dle Vašich potřeb.

Životní pojištění je pojištění Vašeho života a zdraví, a to jak v případě nemoci, tak úrazu. Životní pojištění Vám tak může zajistit v případě těžké životní situace jistotu finančního příjmu a zachování kvality života. Proto si zvolte v této nabídce takové parametry pojištění, aby splňovaly Vaše potřeby.

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

V případě uzavření pojistné smlouvy se pojištění neřídí jen pojistnou smlouvou, ale také pojistnými podmínkami, na které smlouva odkazuje. Věnujte prosím pozornost pojistným podmínkám, neboť právě pojistné podmínky vymezují to, co je pojištěno, proti jakému nebezpečí, ve kterých případech pojistitel poskytne pojistné plnění a jakým způsobem se určuje výše plnění. Pojistné podmínky stanoví samozřejmě i případy, kdy pojistitel nemá povinnost pojistné plnění poskytnout (výluky z pojištění), nebo za kterých okolností může plnění snížit nebo odmítnout.

Před uzavřením pojištění se, prosím, pečlivě seznamte s pojistnými podmínkami a s důležitými informacemi, týkajícími se tohoto pojištění, které naleznete dále.

K těmto informacím a podmínkám se, prosím, vracíte i v případě změny pojištění nebo nastane-li událost, se kterou by mohl být spojen vznik práva na pojistné plnění.

Informace o pojistiteli

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, IČO: 61859869, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866 (dále též jen „pojistitel“) provozuje pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti ve smyslu uděleného povolení a zákona o pojišťovnictví.

Pojistitele je možné kontaktovat písemně na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, dále prostřednictvím klientského servisu na e-mailové adrese servis.cz@generali.com nebo telefonicky na lince 844 188 188.

Informace o důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek

Pro lepší orientaci v pojistných podmínkách si Generali Pojišťovna a.s. dovoluje upozornit na následující údaje:

Druhy pojištění, která mohou být v rámci nabídky sjednána, **obsahuje** jak **samotná nabídka pojištění**, tak případně **další ujednání k nabídce** tak i **ZPP IŽP 2015/08**.

Druhy jednotlivých doplňkových pojištění naleznete v čl. Druhy pojištění a Druhy doplňkových pojištění.

Druhy a definice všech pojištění

Životní pojištění

Pojištění pro případ smrti nebo dožití – V případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahlášení pojistné události a pojistnou částku pro případ smrti uvedenou v pojistné smlouvě.

Doplňkové pojištění invalidity III. stupně – Pojistnou událostí je pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. Pojistitel vyplátí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění závažných onemocnění – Pojistnou událostí se rozumí první stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění (dále jen „TDDZ“), která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Pojistitel vyplátí sjednanou pojistnou částku.

Úrazové pojištění

Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem – Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu. Pojistitel vyplátí sjednanou pojistnou částku.

Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu – Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu. Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu – Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním

V případě výplaty pojistného plnění z tohoto pojištění se výše pojistného plnění stanovuje pomocí Tabulky TTNU. Progresivní plnění je dáno výpočtem, který je uveden níže.

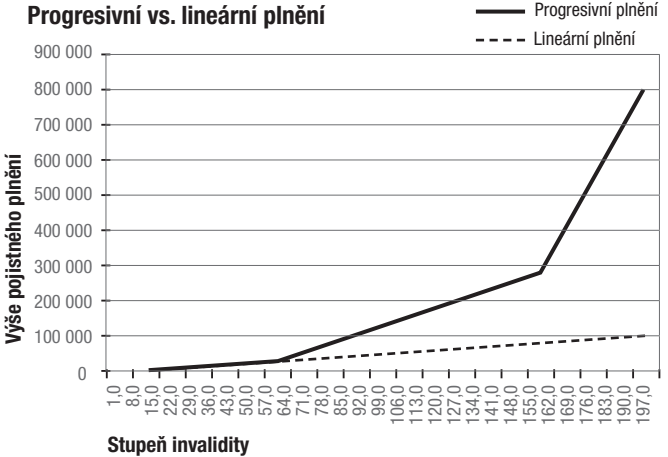
Důležité: Trvalými následky se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí.

Doplňkové pojištění – denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu – Pojistnou událostí je úraz pojištěného, jehož nezbytná doba léčení přesáhla stanovenou karenční lhůtu. Karenční lhůta je počet dnů stanovených pojistnou smlouvou. Maximální počet proplácených dní je dán oceňovací Tabulkou plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (dále jen „TDO“). Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů léčení daného úrazu.

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

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

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



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

Nemocenské pojištění

Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti – Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, která vznikla na území ČR a byla potvrzena lékařem v ČR. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě.

Upozornění:

Pojištění pracovní neschopnosti **zahrnuje vyluku**, kdy pojistitel **neposkytuje pojistné plnění** v období, kdy pojištěný pobírá, nebo mu vznikl nárok na **peněžitou pomoc v mateřství** a/nebo na **rodičovský příspěvek**.

Pojištění pracovní neschopnosti **zaniká** mimo jiné také v případě, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici – Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného trvajícím minimálně 24 hodin, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.

Smlouva o předběžném pojištění

Při sepsání nabídky na uzavření životního pojištění Vám zároveň pojistitel nabízí uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Máte-li zájem být pojištěn ještě před datem počátku pojištění (předběžné pojištění), je třeba zaplatit první pojistné ve výši uvedené v nabídce. Předběžné pojištění pak začíná 5. dnem po jeho zaplacení. Předběžné pojištění je účinné pouze za předpokladu, že následně dojde k uzavření Vámi navrhované pojistné smlouvy. Podrobnější informace k předběžnému pojištění naleznete ve VPP POS 2014/01, čl. 4.

Příklad vzniku předběžného pojištění:

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

Pojistné

Základní povinností pojistníka je řádně a včas hradit stanovené pojistné v plné výši. Případné důsledky neplacení pojistného jsou uvedeny ve VPP POS 2014/01, čl. 7, čl. 8, čl. 10.

Změny pojištění

Změny pojištění lze provádět v průběhu celé pojistné doby. Změny lze provádět písemnou formou. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly až po dni účinnosti změny pojištění.

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

Příklady důležitých změn, které je nutné včas pojistiteli nahlásit: změna trvalého bydliště, změna příjmení či jména, změna zaměstnání či oboru podnikání, změna ve vykonávání sportovní činnosti, změna ve vykonávané zájmové činnosti. Další práva a povinnosti pojistníka a pojištěného jsou podrobně popsány ve VPP POS 2014/01, čl. 10.

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

Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě, přičemž doplňková pojištění mohou být uzavřena s individuální pojistnou dobou, která je odlišná od pojistné doby Vaší smlouvy (tj. pojistná doba hlavního pojištění). Současně se pojistná doba doplňkových pojištění řídí různými limity maximálního vstupního věku (maximální věk pojištěného, kdy může do pojištění vstoupit) a výstupního věku (maximální věk pojištěného, do kdy může být pojištěn).

Pojištění zanikají uplynutím pojistné doby smlouvy nebo uplynutím pojistné doby doplňkového pojištění nebo k výročnímu dni v roce, v němž pojištěný – dospělý nebo pojištěný-senior dosáhne maximálního výstupního věku.

Pojistná událost – definice

Tabulka vstupních a výstupních věků

	vstupní věk	max.výstupní věk
smrt a dožití Z5ZU	0-70 let	75 let
plná invalidita ID3U	15-60 let	65 let
závažná onemocnění DDZ	1-64 let	65 let
smrt způsobená úrazem UTZU	0-74 let	75 let
trvalé následky úrazu TNPOU	15-69 let	70 let
	0-14 let	18 let
trvalé následky úrazu TNP1U	15-74 let	75 let
	0-14 let	18 let
denní odškodné za dobu nezbytného léčení DOUU	15-69 let	70 let
	0-14 let	18 let
denní odškodné za vyjmenované úrazy DOVU	15-74 let	75 let
	0-14 let	18 let
hospitalizace následkem úrazu HOUU	15-74 let	75 let
	0-14 let	18 let
pojistná částka při hospitalizaci DOHU	0-60 let	65 let
pojistná částka při pracovní neschopnosti DONU	18-60 let	65 let

Každé pojištění má svoji definici pojistné události. Tato definice přesně vymezuje situaci, při které oprávněné osobě / obmyšlenému vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistné plnění je pak určeno Vámi stanovenou pojistnou částkou a maximálním limitem pojistného plnění, který může být pro některá pojištění uveden v příslušných tabulkách. Tyto tabulky naleznete pod označením Tabulky ŽP 2015/07.

Doporučujeme Vám, abyste se s těmito tabulkami podrobně seznámili.

Rozsah pojistné ochrany pojištění pro případ smrti pojištěného v závislosti na výši pojistného

Je-li u pojištění pro případ smrti nebo dožití sjednána pojistná částka pro případ smrti pojištěného menší než 110 % ročního, resp. jednorázového pojistného a současně není sjednáno žádné doplňkové pojištění, je do pojištění na dobu 1 roku od data jeho počátku automaticky bez zvýšení pojistného zahrnuto doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem. Pojistná částka doplňkového pojištění smrti způsobené úrazem činí u pojištění s běžným pojistným 25 % ročního pojistného, u pojištění s jednorázovým pojistným je to 15 % z jednorázového pojistného.

Pojistná událost – oznámení a šetření

Pojistnou událost je nutné nahlásit včas, tj. do 14 dnů od vzniku pojistné události, a to písemnou formou. Pojistník či oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistiteli šetření pojistné události a při šetření této události spolupracovat. Oprávněná / obmyšlená osoba mají povinnost na žádost pojistitele předložit podklady nutné k prošetření pojistné události.

Důležité: Řádným a včasným doložením těchto podkladů urychlujete vyřízení pojistné události.

Výluky a snížení pojistného plnění

Důležitou součástí pojistných podmínek jsou výluky a snížení pojistného plnění, resp. popis situací a případů, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění či jeho výši snižuje. Věnujte, prosím, zvýšenou pozornost těmto článkům ZPP IŽP 2015/08, čl. 20.

Výpověď a zánik pojištění

Obě smluvní strany mohou za splnění určitých podmínek pojistnou smlouvu vypovědět. Dále pojištění za určitých podmínek zaniká, např. uplynutím pojistné doby, smrtí pojištěného. Zániky jsou specifikovány/uvedeny ve VPP POS 2014/01, čl. 7 a ZPP IŽP 2015/08, čl. 7.

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

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

Pro výpověď pojistné smlouvy lze využít formulář pojistitele „Nabídka na změnu / oznámení změny pojistné smlouvy pojištění osob“.

Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty

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

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

Pojistitel má právo odstoupit od smlouvy, porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojištěn a za jakých podmínek, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel.

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

Odstoupení v případě pojistných smluv uzavřených pojistníkem – spotřebitelem mimo obchodní prostory

V případě, že jde o pojistnou smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory, tj. mimo prostory obvyklé pro podnikání, může pojistník, který je spotřebitelem, odstoupit od smlouvy do 30 dní ode dne jejího uzavření. **Jestliže pojistník dal souhlas k začátku plnění služby před uplynutím lhůty pro odstoupení, a tato služba byla splněna, nemůže již od smlouvy odstoupit.**

Pokud pojistník ve smlouvě požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným ve smlouvě. V případě neuplatnění práva na odstoupení od smlouvy, je pojistná smlouva platná a účinná a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených. Odstoupení od pojistné smlouvy je nutné podat písemně a zaslat je na adresu: Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2. Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a na obchodních místech pojistitele.

Definice pojmů uvedených v pojistných podmínkách

V pojistných podmínkách se můžete setkat s pojmy, které jsou přesně definovány pojistitelem, a jejich význam je specifický.

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

Lékařský experiment: jedná se o zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment **není součástí léčby** onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech).

Vysokohorská turistika: turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole), vždy nad 3 000 m n. m.

Horolezecký sport: jakékoli formy horolezeckého sportu s užitím jištění i bez něho (včetně sportovního lezení po umělých stěnách).

Vodní sporty na divoké vodě: sport provozovaný na divoké vodě; za divokou vodu jsou považovány vodní toky od stupně obtížnosti WW IV dle Klasifikace vodácké obtížnosti (tzv. alpské dělení).

Amatérská a regionální úroveň: amatérský sportovec, který se účastní soutěží na regionální úrovni, člen sportovního svazu nebo klubu (např. TJ, FK, SK, AC, HC apod.) a připravující se na soutěže formou tréninku.

Vrcholová a profesionální úroveň: Osoba provozující profesionální nebo vrcholovou sportovní činnost. Profesionální/vrcholovou sportovní činností se pro účely pojištění rozumí provozování sportu za účelem obživy, za peněžní honorář, a/nebo v intenzitě a četnosti tréninků odpovídající přípravě na nejvyšší republikové soutěže (tj. např. u fotbalu 1. a 2. liga, u ledního hokeje extraliga a 1. liga) nebo mezinárodní soutěže daného sportu.

Rizikovost povolání a sportů

Rozdělení rizikovosti sportovní činnosti pro doplňkové úrazové pojištění

Při posuzování výše pojistného rizika u doplňkového úrazového pojištění stanovuje pojistitel přírážku na pojistném v souladu s níže uvedenou tabulkou.

Konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny a výše přírážky je plně v kompetenci pojistitele.

V případě změny sportovní či zájmové činnosti u pojištěné osoby nezapomeňte tuto změnu oznámit včas pojistiteli.

Seznam rizikových a nepojiřitelných povolání

Tabulka sportů

Druh sportu	Úroveň	Zvýšené riziko
Billiard, bowling, curling, dálkové pochody, golf, jachting, jóga, lukostřelba, orientační běh, pilates, plavání, spinning, vodní pólo, volejbal a tenis.	amatérská i vrcholová	ne
Aerobik, airsoft, basketbal, baseboll, bojové sporty nekontaktní (Tchai-Ti, Aikido, tradiční karate), cyklistika, cyklokros, fotbal, házená, gymnastika, hokeybal, horské kolo, jezdeckví, kolová, kvadriatlon, lakros, lední hokej, lyžování sjezdové, maraton, nohejbal, moderní pétiboj, pozemní hokej, rychlobruslení, skateboarding, skoky do vody, sportovní gymnastika, triatlon, vodní lyžování, zápas a sporty s obdobným rizikem.	amatérská	ne
	vrcholová	přirážka 100 %
Akrobacie, americký fotbal, bojové sporty kontaktní (box, kick-box, kung-fu, krav maga, mussado, muai-thai), canyoning, free running, historický šerm, horolezectví, létání (bezmotorová letadla, větroně, balón), mega diving, paragliding, parašutismus, skoky na lyžích, sportovní boby, streetluge, tricking, wakeboarding, wrestling, potápění a sporty s obdobným rizikem; dále sporty vyloučené pojistnými podmínkami platnými pro tuto nabídku.	amatérská i vrcholová	nepojistitelné

Pojistitel dále posuzuje výši pojistného rizika u doplňkového úrazového a nemocenského pojištění dle vykonávaného povolání / oboru podnikání.

Riziková povolání a nepojistitelná povolání pro doplňkové úrazové pojištění

Riziková povolání (přirážka 100 %)

Asfaltér, dělník u vysoké pece, dřevorubec, elektrikář, fasádník, frézař, hasič profesionál, kameník, kominík, klempíř, kovář, lesní dělník – kácení stromů, lešenář, myč oken, natěrač, policista – člen zásahové jednotky, pomocný stavební dělník, pracovník na pile, v hutnictví, v chemickém průmyslu, v těžkém průmyslu, sklář, slévač, soustružník, svářeč, tesař, truhlář, stolař, vlakový personál (výhybkář, posunovač atd.), zedník a povolání s obdobným rizikem.

Nepojistitelná povolání

Artista, cestovatel – účastník expedicí, bodyguard, dělník na vrtné plošině, fotoreportér a zpravodaj v krizových oblastech, kaskadér, práce s jedy a výbušninami, potápěč, zkušební řidič, žokej a povolání s obdobným rizikem.

Riziková a nepojistitelná povolání pro doplňkové nemocenské pojištění

Artista, akrobat, biochemik – práce s jedy a nebezpečnými látkami, bodyguard, fotoreportér v krizových oblastech, geodet v podzemí, chemik – práce s jedy a výbušninami, tovární jezdec, zkušební řidič, cestovatel – účastník expedicí, trenér, kouč, modelka, hosteska, vulkanizér, záchranář, technik – obsluha reaktoru, účastník expedicí, zpracovatel jaderných sil / uranu, horník v hlubinném nebo povrchovém dole, horolezec, horský průvodce, výrobce pyrotechniky, pyrotechnik, prostitutka, práce doma, polykač ohňů a předmětů, střelmistr, stromolezec, dělník/pracovník v těžkém průmyslu (ropném, vysoké pece, vrtná plošina, hydraulický lis), práce ve výškách, posunovač, hromosvodář, krotitel zvěře, kaskadér, parašutista, pilot (ultralight, zkušební, kluzák), potápěč, povolání sezonního charakteru, učitel létání/potápění, zpravodaj v krizových oblastech, voják pilot, voják – práce s nebezpečnými látkami, profesionální sportovec, neuvedená riziková činnost, ocelář, žokej, žonglér a povolání s obdobným rizikem.

Konečné rozhodnutí o pojistitelnosti povolání je plně v kompetenci pojistitele.

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

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

Možnosti sjednání pojistné částky při pracovní neschopnosti

Varianta A – paušální pojistná částka, nezávislá na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 300 Kč/den.
Varianta B – výše pojistné částky je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 301 Kč/den. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určitá maximální pojistitelná pojistná částka, kterou určují tabulky pro stanovení výše pojistné částky uvedené dále. U zaměstnanců se vychází z hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového přiznání a ze skutečnosti, zda je pojištěný účastníkem státního nemocenského systému.
Výše pojistné částky bude přepočítána dle níže uvedené tabulky, a to na základě doložených příjmů klienta v době pojistné události (u OSVČ – daňové přiznání za předchozí zdaňovací období, u zaměstnance – hrubý příjem za posledních 12 měsíců).
V případě, že pojistná částka uvedená v nabídce nebude odpovídat příjmům pojištěného v době pojistné události, pojistitel upraví pojistnou částku s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Nově stanovená výše pojistné částky je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.

Možnosti sjednání denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOUU, DOVU)

Varianta A – paušální denní odškodné nezávislé na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 500 Kč.
Varianta B – výše denního odškodného je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 501 Kč. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určité maximální pojistitelné denní odškodné, které určují tabulky pro stanovení výše pojistné částky uvedené dále.
U zaměstnanců se vychází z hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového přiznání.
V případě, že výše denního odškodného uvedená v nabídce nebude odpovídat příjmům pojištěného v době pojistné události, pojistitel upraví denní odškodné s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. Nově stanovená výše denního odškodného bude odpovídat doloženým příjmům klienta, nejméně však 500 Kč.

Tabulky pro stanovení výše pojistné částky

DOU+DOV/DON				
měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné
min	max	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
10001	11000	300	300	310
11001	12000	300	300	340
12001	13000	300	300	370
13001	14000	300	300	400
14001	15000	300	300	430
15001	16000	300	300	460
16001	17000	300	320	490
17001	18000	300	340	520
18001	19000	300	360	550
19001	20000	310	380	580
20001	21000	330	400	610
21001	22000	350	420	640
22001	23000	360	440	670
23001	24000	380	460	700
24001	25000	400	470	730
25001	26000	420	500	760
26001	27000	440	520	790
27001	28000	450	550	820
28001	29000	470	570	850
29001	30000	490	590	880
30001	31000	510	620	910
31001	32000	520	640	940
32001	33000	540	670	970
33001	34000	560	690	1000
34001	35000	580	710	1030
35001	36000	600	740	1060
36001	37000	610	760	1090
37001	38000	630	790	1120
38001	39000	670	820	1150
39001	40000	680	850	1180
40001	41000	700	880	1210
41001	42000	720	910	1390
42001	43000	740	940	1420
43001	44000	760	970	1450
44001	45000	770	1000	1480
45001	46000	790	1030	1500
46001	47000	810	1060	1500
47001	48000	820	1090	1500
48001	49000	840	1120	1500
49001	50000	860	1150	1500
50001	51000	870	1180	1500
51001	52000	890	1210	1500
52001	53000	900	1240	1500
53001	54000	920	1270	1500
54001	55000	930	1300	1500
55001	56000	950	1330	1500
56001	57000	970	1360	1500
57001	58000	980	1390	1500
58001	59000	1000	1420	1500
59001	60000	1010	1450	1500
60001	61000	1030	1500	1500
61001	62000	1040	1500	1500
62001	63000	1060	1500	1500
63001	64000	1080	1500	1500
64001	65000	1090	1500	1500
65001	66000	1110	1500	1500
66001	67000	1120	1500	1500
67001	68000	1140	1500	1500
68001	69000	1150	1500	1500
69001	70000	1170	1500	1500
70001	71000	1190	1500	1500
71001	72000	1200	1500	1500
72001	73000	1230	1500	1500

99.50.11.60 08.2015 verze 02

DOU+DOV/DON				
měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné
min	max	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
73001	74000	1250	1500	1500
74001	75000	1260	1500	1500
75001	76000	1280	1500	1500
76001	77000	1300	1500	1500
77001	78000	1310	1500	1500
78001	79000	1330	1500	1500
79001	80000	1340	1500	1500
80001	81000	1350	1500	1500
81001	82000	1370	1500	1500
82001	83000	1390	1500	1500
83001	84000	1410	1500	1500
84001	85000	1420	1500	1500
85001	86000	1440	1500	1500
86001	87000	1450	1500	1500
87001	88000	1470	1500	1500
88001	89000	1490	1500	1500
89001	90000	1500	1500	1500
90001	a více	1500	1500	1500

Daňové předpisy

Právním předpisem, který upravuje Vaše daňové povinnosti v souvislosti s pojištěním osob, je zákon o daních z příjmů v platném znění. Životní pojištění podléhá srážkové dani při výplatě jakéhokoli plnění z pojistné smlouvy z důvodu dožití nebo odkupného / částečného odkupného. Ostatní pojistná plnění včetně pojistných plnění z doplňkových pojištění nepodléhají dani z příjmů. V současné chvíli si nejsme vědomi dalších daní, které by měly být hrazeny v souvislosti se sjednávaným pojištěním. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést.

Politicky exponovaná osoba (PEO)

PEO je fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností nebo v obdobné funkci v EU nebo v jiných mezinárodních organizacích, a to po dobu výkonu funkce a dále jeden rok po ukončení této funkce, a která současně:

- má bydliště mimo ČR nebo
- takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo ČR.

Za PEO (bez podmínek bydliště mimo ČR) se považují i rodinní příslušníci PEO, dále osoba, která má s PEO společnou právnickou osobu, skutečný majitel právnické osoby, o které je známo, že byla vytvořena ve prospěch PEO. **Za PEO se dále považují osoby, které kladně odpoví na prohlášení týkající se PEO v Prohlášení pojistníka v Nabídce na uzavření pojištění; tato osoba pak musí vyplnit tiskopis Identifikace účastníka obchodu / kontrola klienta.**

FATCA

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

TIN – Tax Identification Number – daňové identifikační číslo daňového rezidenta USA. Potřebné pro FATCA identifikaci klienta.

Doba platnosti poskytnutých údajů

Informace obsažené v této Informaci pro klienta se vztahují k přiložené nabídce na uzavření pojistné smlouvy. Není-li pojistitelem určeno jinak, platí tyto údaje 1 měsíc ode dne jejich doručení.

Poučení o ochraně osobních údajů

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

Zpracovávat Vaše osobní údaje bude správce – Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona o ochraně osobních údajů, a to v rozsahu, v jakém jste nám je poskytl, zejména pro účely pojišťovací činnosti a činností dále vymezených zákonem o pojišťovnictví v platném znění (zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením škodních událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Pro tyto účely můžeme zpracovávat Vaše osobní údaje v souladu se zákonem i bez Vašeho souhlasu, neboť se jedná o zpracování nezbytné pro dodržení právních povinností, které nám ukládá zákon. Poskytnutí osobních údajů pojistiteli je samozřejmě vždy dobrovolné, avšak v rozsahu stanoveném právními předpisy jsou osobní údaje nezbytné pro uzavření smlouvy a pro výkon práv a povinností z pojistné smlouvy vyplývajících.

Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující zákonné podmínky zpracovávají rovněž osobní údaje za účelem jednání o uzavření smlouvy, a pokud s tím subjekt údajů nevysloví písemný nesouhlas, pak zpracovávají v zákonem daném rozsahu osobní údaje za účelem nabízení obchodu nebo služeb a pro marketingové účely.

Poskytnuté osobní údaje mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům pro účely a po dobu, jež jsou uvedeny výše. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

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

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

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

Všechny osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele), jsou povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu.

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

Informace o platném právu a řešení stížností

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, pojistné podmínky jsou vyhotoveny v českém jazyce a pojistitel s klienty komunikuje a podává jim informace v českém jazyce, pokud se v konkrétním případě na žádost klienta nedohodnou jinak. Případné stížnosti pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese stiznosti.cz@generali.com. Se stížností se mohou obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

Pojistník, pojištěné osoby a oprávněné osoby se mohou obrátit se svými stížnostmi či žádostmi o mimosoudní vyrovnání též na finančního arbitra. Bližší informace získáte na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1, tel.: 257 042 094, e-mail: arbitr@finarbitr.cz.

Upozornění – v zájmu rychlého a bezproblémového **vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte** pojistitele na adrese Generali Pojišťovna a.s., likvidace PU-život, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, nebo na lince **klientského servisu 844 188 188**. Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci pojistitele informovat o dalším postupu.

Upozornění – veškeré změny, které nastanou v průběhu pojištění (adresa, osobní údaje apod.), **zašlete prosím neprodleně** na adresu Generali Pojišťovna a.s., správa smluv, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, nebo nahlaste na lince **klientského servisu 844 188 188**, případně na e-mailové adrese servis.cz@generali.com.

Poplatky

Podrobnější informace o poplatcích naleznete ve VPP POS 2014/01.

Nad rámec pojistného je pojistitel oprávněn požadovat poplatek za úkony a služby související s pojištěním. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je dostupné v sídle pojistitele, na jeho obchodních místech a na generali.cz. Aktuální výše poplatků jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků.

Poplatky z podílového účtu pojistníka

Podrobnější informace o poplatcích z podílového účtu naleznete v ZPP IŽP 2015/08, čl. 12.

Poplatky z podílového účtu jsou uvedeny v Sazebníku poplatků. V tomto Sazebníku poplatků jsou zohledněny poplatky za účelem krytí nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy, správní náklady, technické poplatky související se správou pojištění. Tento Sazebník poplatků je součástí smluvní dokumentace.

Součástí sjednávaných pojištění nejsou opce. Obsahem pojištění nejsou bonusy.

Možnosti pojistníka v průběhu pojištění

Změna alokačního poměru – na počátku pojištění stanoví pojistník rozložení (alokaci) pojistného do fondů. Pokud chce změnit původně zvolenou investiční strategii, může kdykoli o změnu alokace budoucích plateb požádat.

Přemístění – na písemnou žádost může pojistník již existující podílové jednotky přemístit z jednoho (resp. více) fondu do jiného (resp. jiných) fondu.

Mimořádné pojistné – možnost vložení Vašich finančních prostředků formou mimořádného pojistného, kdykoli v průběhu trvání pojištění může pojistník zvýšit hodnotu podílového účtu zaplacením mimořádného pojistného na speciální účet.

Částečný odkup – z aktuální hodnoty akumulačních podílových jednotek tvořených běžným pojistným může pojistník požádat o částečný odkup po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zapláceno pojistné. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad dosta-

tečné výše běžného pojistného a zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 až do konce pojistné doby. Výše částečného odkupu musí dosáhnout alespoň pojistitelem předepsaného minima dle Sazebníku poplatků. Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených mimořádným pojistným může pojistník kdykoli zažádat o částečný odkup.

Podmínkou pro provedení částečného odkupu je volba varianty pojištění, a to s částečnými odkupy (daňově neuznatelná), která částečný odkup umožňuje s ohledem na splnění podmínky o soukromém životním pojištění (dále jen „SZP“) dle zákona č. 586/1992 Sb. v platném znění pro odpodčet zaplaceného pojistného od základu daně k datu uzavření smlouvy.

V případě, že klient zvolil variantu pojištění bez částečných odkupů (daňově uzatelná), může také požádat o částečný odkup. V takovém případě musí nejprve změnit smlouvu tak, aby částečné odkupy umožňovala, tedy nesplňovala aktuální podmínky SZP k datu částečného odkupu.

V takovém případě má klient povinnost řídit se platnými zákony k datu částečného odkupu, které upravují porušení podmínek SZP (v době uzavření tohoto pojištění znamená např. dodanění uplatněného zaplaceného jednorázového pojistného).

Přerušení placení – pojištění může být na základě žádosti pojistníka převedeno na pojištění s přerušením placení běžného pojistného. Na takové pojištění lze nadále platit mimořádné pojistné a provádět částečné odkupy při zachování pojistného krytí.

Charakteristika jednotlivých fondů k investičnímu životnímu pojištění

Generali Pojišťovna a.s., Generali Investments SICAV S.A.

Portfolio Generali Pojišťovna a.s., obsahuje interní fondy a zahraniční fondy společnosti Generali Investments SICAV S.A. Tato společnost je součástí celosvětového koncernu Generali. Byla založena v roce 2002, v souladu s příslušnými lucemburskými zákony o institucích kolektivního investování a s nařízeními EU. Fondy nabízené Generali Investments SICAV S.A. byly řádně zaregistrovány a získaly všechna potřebná oprávnění a povolení od ČNB.

• Dluhopisový fond Generali (DFG)

Investiční manažer: Generali CEE Asset Management, a.s.; měna: CZK
Fond investuje především do státních dluhopisů, zejména českých, v menší míře do bonitních korporátních dluhopisů. Menší část portfolia tvoří investice do cizoměnových dluhopisů, přičemž tyto jsou zpravidla měnově zajištěny, tedy investor nepodstupuje výraznější měnové riziko. Část prostředků portfolia je investována na peněžním trhu.

• Smíšený fond Generali (SFG)

Investiční manažer: Generali CEE Asset Management, a.s.; měna: CZK
V portfoliu fondu jsou zastoupeny všechny hlavní investiční instrumenty: termínované vklady, dluhopisy a akcie. Převážná část dluhopisové části je investována do českých dluhopisů. Růstový potenciál fondu podporuje zejména akciová část, kdy fond investuje zejména do akcií obchodovaných na veřejných trzích České republiky, Polska a Maďarska. Cizoměnové investice jsou zpravidla měnově zajištěny.

• Akciový fond Generali (AFG)

Investiční manažer: Generali CEE Asset Management, a.s.; měna: CZK
Základním investičním nástrojem tohoto fondu jsou akcie. Fond investuje zejména do akcií obchodovaných na veřejných trzích České republiky, Polska a Maďarska. Stabilizující částí portfolia tohoto fondu jsou v menší míře dluhopisy a nástroje peněžního trhu.

• Central and Eastern European Equities C (CEEEEC)

Investiční manažer: Generali Capital Management GmbH; měna: EUR
Fond je orientován na akcie společností, které podnikají ve střední a východní Evropě a jsou kótované na burzách. Kromě toho může fond investovat i do cenných papírů, jejichž výnos je odvozen od vývoje kapitálových trhů, do konvertibilních dluhopisů, prioritních akcií atd.

• European SRI Equity C (ESEC)

Investiční manažer: Generali Investments Europe S.p.A.; měna: EUR
Fond investuje do akcií společností kótovaných na akciových burzách členských států Evropské měnové unie. Investičním cílem je dosáhnout dlouhodobého růstu investovaného kapitálu a překonat výkonnost benchmarku, kterým je STOXX Europe Sustainability Index.

• Global Equity Allocation C (GEAC)

Investiční manažer: Generali Investments Europe S.p.A.; měna: EUR
Fond investuje do akcií hlavních rozvíjejících se oblastí. Minimálně 20 % jeho hodnoty investuje do hlavních evropských a amerických společností s vysokou kapitalizací (tento poměr nezahrnuje investice do společností s průměrnou nebo nízkou kapitalizací). Fond nemá časová omezení pro alokace investic v daném regionu.

Conseq Investment Management, a.s.

Do portfolia fondů společnosti Generali Pojišťovna a.s., je zahrnuto Dynamické portfolio Conseq – Generali spravované investičním manažerem společnosti Conseq Investment Management, a.s. Tato společnost byla založena v roce 2001 jako dceřiná společnost již stabilně fungující společnosti Conseq Finance, a.s., založené v roce 1994. V současnosti je Conseq Investment Management, a.s., pevnou součástí kapitálového trhu v České republice. Objemem obhospodařovaného majetku se Conseq Investment Management, a.s., řadí mezi největší investiční manažery v České republice.

• Dynamické portfolio Conseq – Generali (DPC–G)

Investiční manažer: Conseq Investment Management, a.s.; měna: CZK
Portfolio alokuje většinu svěřených prostředků do akciových fondů. Jeho cílem je dosahovat v dlouhodobém horizontu maximálního výnosu, zároveň co nejširší diverzifikací snižovat vliv případných výrazných výkyvů jednotlivých akcií, teritorií, sektorů apod. Portfolio je alokováno nejen do fondů Conseq Invest, a.s., ale rovněž do fondů BNP Paribas Asset Management (fondy Parvest) a Franklin Templeton Investments.

C-QUADRAT Kapitalanlage AG

C-QUADRAT je nezávislý, celoevropský Asset Manager. Společnost byla založena v roce 1991, disponuje vlastní kapitálovou investiční společností a od roku 2006 kótuje na Frankfurtské burze cenných papírů. Komplexní matematická pravidla tvoří základ aktivního řízení fondů, při kterém jsou všechna investiční rozhodnutí prováděna nezávisle na lidských emocích.

• C-QUADRAT Arts Best Momentum (C-QABM)

Investiční manažer: ARTS Asset Management GmbH; měna: EUR

Tento fond investuje v zásadě do akciových fondů předních světových správců vykazujících v krátkém až střednědobém horizontu pozitivní trendy. Na rozdíl od většiny klasicky obhospodařovaných fondů se investiční strategie C-QUADRAT ARTS BEST MOMENTUM neorientuje na benchmark, nýbrž usiluje z dlouhodobého hlediska o dosažení absolutního nárůstu hodnoty. Fond reprezentuje vysoce aktivní styl řízení, složení portfolia se neustále mění.

• C-QUADRAT ARTS Total Return Global-AMI (C-QATRG)

Investiční manažer: ARTS Asset Management GmbH; měna: EUR

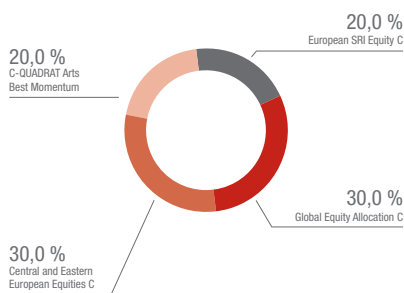
Tento fond je obhospodařován na základě přístupu tzv. celkové návratnosti (Total Return) umožňující systematické řízení rizika prostřednictvím aktivního řízení akciové složky. Cílem je dosahovat absolutního nárůstu hodnoty při jakémkoli vývoji trhu. Fond může investovat 100 % portfolia do fondů akciových, dluhopisových nebo peněžního trhu. V obdobích negativního vývoje na burzách může být akciová složka snížena až na nulu. V takovém případě je majetek fondu z velké části držen ve fondech krátkodobých dluhopisů nebo na termínovaných vkladech. C-QUADRAT ARTS Total Return Global-AMI reprezentuje vysoce aktivní styl řízení, složení portfolia se neustále mění. Alokace aktiv usiluje o využití výnosového potenciálu vždy neúspěšnějších sektorů v rámci odvětví, zemí a regionů.

Aktuální informace o fondech Generali CEE Asset Management, a.s., Generali Investments SICAV S.A., Conseq Investment Management, a.s., a C-QUADRAT Kapitalanlage AG jsou zveřejněny na internetových stránkách generali.cz.

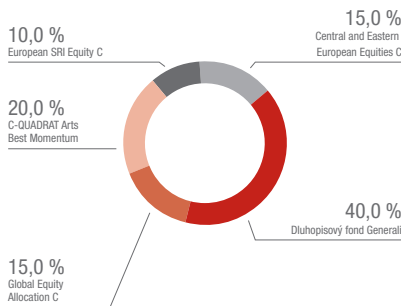
Investiční strategie

Investiční strategie fondů Generali CEE Asset Management, Generali Investments SICAV SA, Conseq Investment Management, a.s. a C-QUADRAT Kapitalanlage AG umožňuje investorovi využít potenciál hospodářského růstu jednotlivých zemí a tím pružně reagovat na aktuální vývoj světového hospodářství. Investiční strategie jsou vhodné zejména pro klienty, kteří nemají zkušenosti s investováním na kapitálovém trhu.

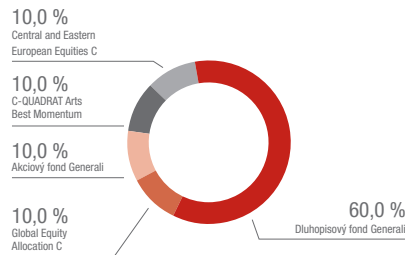
Progresivní globální strategie / 15 (100 % akcie)



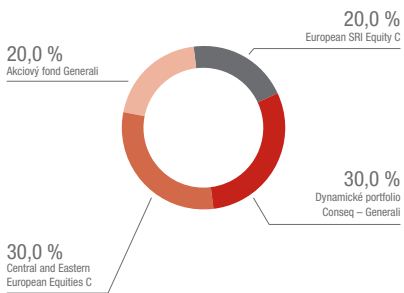
Balancovaná strategie / 15 (smíšená)



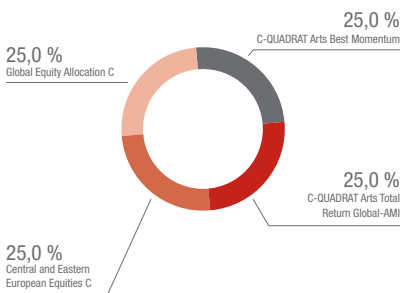
Zajištěná strategie / 15 (smíšená)



Generali – Conseq strategie (smíšená)



Generali – C-QUADRAT/11 strategie (smíšená)



Tabulka fondů

Dluhopisový fond Generali			Smíšený fond Generali			Akciový fond Generali		
K2	S2	D2	K4	S4	D3	K5	S4	D4
Fondy Generali Investments SICAV								
Central and Eastern European Equities C			European SRI Equity C Europeen Equities Oportunity C			Akciový fond Generali		
K5	S4	D4	K5	S4	D4	K5	S4	D4
Fondy C-QADRAT								
C-QUADRAT Arts Total Return Global			C-QUADRAT Strategie AMI CZK (t)					
K5	S4	D4	K5	S4	D4			
Fondy ČPI								
Generali CEE Komoditní fond			Generali CEE New Economies Fund					
K5	S4	D4	K5	S4	D4			
IVG15								
K1	S1	D1						

Vysvětlivky zkratků

K = krátkodobý (do 3 let)

S = střednědobý (3-10 let)

D = dlouhodobý (nad 10 let)

Míra rizika

1 = garantovaný výnos

2 = vysoce konzervativní

3 = vyvážená (balancovaná)

4 = vysoká

5 = agresivní

Klient má možnost volby vlastní investiční strategie výběrem z nabízených fondů Generali CEE Asset Management, Generali Investments SICAV SA, Conseq Investment Management, a.s. a C-QUADRAT Kapitalanlage AG, přičemž podíl prostředků alokovaných do vybraného fondu musí činit alespoň 5 %.

Další důležitá upozornění:

Výkonnost jednotlivých fondů a strategií je uvedena na webových stránkách: generali.cz/fondy.

Předchozí výkonnost fondů nezaručuje stejnou výkonnost i v budoucnu. Alokační poměr fondů v sobě obsahuje riziko kolísání hodnoty investice na smlouvě. Není zaručena plná návratnost původně alokovaného pojistného.

Pojistitel negarantuje žádnou minimální výši výnosů fondů. **Riziko možných cenových výkyvů jednotlivých fondů nese v plné míře pojistník.**

Aktuální hodnotou podílových jednotek (investice) je součin počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka a aktuální (v daném okamžiku platné) nákupní ceny. Tato cena je pravidelně zveřejňována pojistitelem na internetových stránkách generali.cz.

Hodnota podílového účtu vyjádřená v jeho základní měně (CZK) kolísá podle změn v devizovém kurzu základní měny (CZK) vůči měnám, ve kterých jsou jednotlivé fondy denominovány; hodnota podílového účtu je proto vystavena měnovému riziku.

Investice vyhlášená Generali – IVG15

Investice vyhlášená Generali je investicí s vyhlášenou úrokovou mírou (VÚM) na další období, jejímiž podkladovými aktivy jsou krátkodobé státní dluhopisy. Jedná se o málo rizikovou investici, kde pojistitel garantuje dosud připsané zhodnocení. Pojistitel je oprávněn hodnotu VÚM měnit v návaznosti na zhodnocení podkladových aktiv. Informace o hodnotě a období platnosti VÚM naleznete na internetových stránkách pojistitele.

Odkupní koeficienty počátečních jednotek pro tarif ZG66

Z pojistného zaplaceného v prvním a ve druhém roce trvání pojištění, stejně jako z části navýšeného pojistného, se nakupují tzv. počáteční podílové jednotky. V případě ukončení pojistné smlouvy v tomto období nevzniká nárok na výplatu odkupného (netýká se pojištění s jednorázovým pojistným).

Z počátečních jednotek jsou průběžně strhávány počáteční náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy, proto tyto jednotky nelze v průběhu pojištění vybrat.

V případě, že v době navýšení nebudou pokryty předcházející počáteční náklady, bude pro úhradu předcházejících i nově vzniklých počátečních nákladů použita celá část pojistného, ze kterého vzniká nárok na počáteční náklady.

Dojde-li k ukončení smlouvy s výplatou odkupného pojištění v době, kdy nejsou všechny nesplacené počáteční náklady vyúčtovány, vyplácí se podíl aktuální hodnoty zbývajících počátečních jednotek. Ten představuje příslušný odkupní koeficient v závislosti na uplynulých letech uvedených v Tabulce 1.

Například: Pojištění uzavřené na 20 let, vypovězeno (odkoupeno) v šestém roce (= 5 uplynulých let), z Tabulky 1 tomu odpovídá odkupní koeficient ve výši 27 %, tzn. že z aktuální hodnoty počátečních jednotek se vyplátí 27 % této hodnoty.

Tabulka 1 – Odkupní koeficienty počátečních jednotek ZG66

V prvních dvou letech není nárok na odkupné.

Uplynulé roky	Délka pojištění																													
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30 a více				
2	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%	12%	11%	10%	9%	9%				
3	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%	12%	11%	10%	9%				
4	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%	12%	11%	10%				
5	100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%	12%	11%				
6		100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%	12%				
7			100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%				
8				100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	15%				
9					100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%				
10						100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%				
11							100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	21%	19%				
12								100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	21%				
13									100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%				
14										100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%				
15											100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%				
16												100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%				
17													100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%				
18														100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%				
19															100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%				
20																100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%				
21																	100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%				
22																		100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%				
23																			100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%				
24																				100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%				
25																					100%	92%	84%	77%	70%	64%				
26																						100%	92%	84%	77%	70%				
27																							100%	92%	84%	77%				
28																								100%	92%	84%				
29																									100%	92%				
30 a více																										100%				

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob Generali Pojišťovna a.s. (VPP POS 2014/01)

Článek 1 Úvodní ustanovení	- Pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, zvláštními pojistnými podmínkami, Sazebníkem administrativních poplatků, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky. - Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové. - Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými. Ustanovení pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními právních předpisů. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, jakož i pojmy a definice upraveny v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, řídí se občanským zákoníkem. - Pojistník, pojištěný i další účastníci pojištění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy a informovat druhou stranu o skutečnostech podstatných pro uzavření smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání. - Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení stanovená pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem. - Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo jiné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva je smlouva odvázná, kdy prospěch nebo neprospěch jedné ze smluvních stran závisí na nejisté události. Pojistné náleží pojistiteli i v případě, že nenastane pojistná událost či je pojistné plnění nižší než zaplacené pojistné, naopak pojistitel poskytuje pojistné plnění i ve výši převyšující pojistné. Povinnost smluvních stran plnit není vzájemně podmíněna a není ve vzájemné úměře.
Článek 2 Výklad pojmů	Pro účely sjednáváného pojištění platí tento výklad pojmů: běžným pojistným je pojistné stanovené za pojistné období; jednorázovým pojistným je pojistné stanovené za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno; oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak; pojištěným je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění; pojistníkem je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu; pojistnou dobu je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno; pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě; pojistnou částkou je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění; škodnou událostí je událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění; pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě; pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné; není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, považuje se za ujednané roční pojistné období; pojistným rokem je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 24.00 hodin dne, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím poslední den v měsíci; výročním dnem je den, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejblíže předcházející den v měsíci; pojistným rizikem je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím; pojistným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události; účastníkem pojištění je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
Článek 3 Uzavření a změny pojistné smlouvy	- Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být přijat pojistitelem ve lhůtě do 3 měsíců ode dne sepsání nabídky. Pojistitel přijímá nabídku pojistníka vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi. - Nabídka pojistníka je sepsána k datu, které je uvedeno na nabídce jako datum podpisu pojistníka. - Nelze-li přijmout nabídku pojistníka v navrhovaném znění, je pojistitel oprávněn doručit pojistníkovi ve lhůtě 3 měsíců od sepsání nabídky protinabídku. Protinabídka je přijata pojistníkem doručením písemného souhlasu s touto protinabídkou pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinabídky pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinabídkou pojistiteli. Protinabídku pojistitele lze přijmout také zaplacením pojistného ve výši a lhůtě uvedené v protinabídce, avšak pouze za podmínky, že pojistné stanovené v protinabídce pojistitele je rozdílné od pojistného, původně navrhovaného pojistníkem. - Protinabídku pojistitele nelze přijmout jiným způsobem než podle odst. 3 tohoto článku. - Obsahuje-li přijetí protinabídky jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny či odchylky, byť nemění podstatně podmínky protinabídky pojistitele, považuje se taková odpověď za novou nabídku, kterou činí pojistník pojištěním. Tuto novou nabídku může pojistitel přijmout do jednoho měsíce od jejího doručení, jinak se považuje za odmítnutou. - Pro nabídky změny pojistné smlouvy se výše uvedená ustanovení použijí obdobně.
Článek 4 Smlouva o předběžném pojištění	- Pojistitel činí zároveň s nabídkou pojistníka nabídku na uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Nabídka pojistitele se vztahuje pouze pro to pojištění/ta pojištění a dále to doplňkové pojištění/ta doplňková pojištění, které/á bylo/a pojistníkem na jeho nabídce navrhována. Součástí nabídky pojistitele na uzavření smlouvy o předběžném pojištění jsou tyto všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, které jsou součástí nabídky pojistníka. - Smlouva o předběžném pojištění je uzavřena dnem zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce. Smlouva o předběžném pojištění nabývá účinnosti zpětně, a to : - dnem uzavření pojistné smlouvy navrhované pojistníkem nebo - dnem uzavření pojistné smlouvy na základě protinabídky pojistitele, a to v rozsahu jím učiněné protinabídky nebo - dnem smrti pojištěného, za předpokladu, že by pojistitel s pojistníkem navrhovanou pojistnou smlouvou, nebyť smrti pojištěného, uzavřel. Obdobně se použije v případě, že pojistník navrhuje v nabídce pojištění více pojištěných osob. - Počátek předběžného pojištění je sjednán a předběžné pojištění je poskytováno od pátého dne po zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce do data počátku pojištění za předpokladu, že smlouva o předběžném pojištění nabyde účinnosti (je splněna některá z podmínek uvedených v odst. 2). Zaplacením se pro účely smlouvy o předběžném pojištění rozumí úhrada pojistného pojistiteli (nebo pojišťovacímu zprostředkovateli) v hotovosti nebo udělení pokynu k převodu peněžní částky na účet poskytovatele platebních služeb pojistitele. - Smlouva o předběžném pojištění pozbývá platnosti a předběžné pojištění končí uplynutím pojistné doby předběžného pojištění, tj. ve 24.00 hodin dne předcházejícího dni, ve kterém začíná pojištění dle uzavřené pojistné smlouvy. - Smluvní strany ujednávají, že maximální výše pojistného plnění vyplacená z předběžného pojištění činí 3.000.000 Kč za všechny pojistné události.
Článek 5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období	- Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy. - Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou s pojistným obdobím, kterým je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné (měsíc, čtvrtletí, pololetí), přičemž první pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Následná pojistná období pak začínají běžet v den, jehož označení se shoduje se dnem počátku pojištění. Konec pojistného období připadá na den, který předchází dni, který se svým označením shoduje se dnem počátku pojištění, není-li takový den v daném měsíci, případně konec pojistného období na jeho poslední den. - Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání nabídky. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
Článek 6 Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy	- V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný. Je-li v pojistné smlouvě více pojištěných osob, vstupuje na jeho místo pojištěný č.1. - Pojištěný je oprávněn do 3 měsíců ode dne smrti pojistníka oznámit pojistiteli, že na trvání pojištění nemá zájem. V takovém případě zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které je ke dni smrti pojistníka zaplacené pojistné. Nebylo-li ke dni smrti pojistníka pojistné dle výše uvedeného zaplacené, zaniká pojištění dnem smrti pojistníka. Obdobně se postupuje i při zániku pojistníka bez právního nástupce. - Pojistnou smlouvu nelze s výjimkou převodu pojistného kmene postoupit na třetí osobu bez souhlasu druhé smluvní strany.
Článek 7 Zánik pojištění	- Pojištění zaniká zejména: - písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a rozhodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků; - uplynutím pojistné doby; - výpovědí pojištění pojistitelem nebo pojistníkem zejména: - doručenou druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před koncem pojistného období u smluv s běžným pojistným; pojištění zanikne uplynutím pojistného období; při doručení výpovědi později než šest týdnů před koncem pojistného období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období;

Článek 7 Zánik pojištění	(ii) doručenou druhé smluvní straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne; (iii) doručenou druhé smluvní straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne; d) marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části; e) smrtí pojištěného; f) z dalších důvodů uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách, občanském zákoníku nebo jiných příslušných právních předpisech. 2. Pojištění dále zaniká: a) odstoupením od pojistné smlouvy; pojištění zaniká od počátku odstoupením od pojistné smlouvy pojistitelem nebo pojistníkem, a to z důvodů uvedených v občanském zákoníku nebo pojistných podmínkách; b) odstoupením od smlouvy v případě, že došlo k porušení smlouvy podstatným způsobem; pojištění zanikne dnem doručení odstoupení druhé straně; za podstatné porušení smlouvy se považuje zejména porušení povinností, u nichž to bylo výslovně stanoveno v příslušných pojistných podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě; za podstatné porušení smlouvy se považuje nesplnění pokynů pojistitele, které byly účastníku pojištění při sjednávání nebo během trvání pojištění uloženy.
Článek 8 Pojistné	- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, ledaže je v občanském zákoníku či v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění. - Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojistné jako běžné. - Pojistné se platí v české měně. - Běžné pojistné je splatné prvního dne příslušného pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. - Běžné pojistné se platí po celou smlouvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za která se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smlouvená pojistná doba. - Pojistitel je oprávněn v prvním pojistném zohlednit skutečnost, že pojištěný absolvoval lékařskou prohlídku. - Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojistitel oprávněn účtovat přírážku k pojistnému v procentech ročního pojistného. - Konečná výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit maximálně o 5 % od pojistného uvedeného v nabídce pojistníka. - Není-li ujednáno jinak, je pojistník povinen hradit pojistné na bankovní účet a s variabilním symbolem určeným pojistitelem. Má se za to, že pojistné uhrazené pod správným variabilním symbolem určeným pojistitelem bylo uhrazeno pojistníkem či s jeho souhlasem jinou osobou. Pojistné uhrazené bez uvedení variabilního symbolu určeného pojistitelem nebo na jiný účet pojistitele není uhrazeno řádně a pojistník je s jeho hrazením v prodlení. - Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím poskytovatele platebních služeb, je pojistné uhrazeno připsáním částky na účet pojistitele vedený u poskytovatele platebních služeb. - Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné není dostatečné k uhrazení celého dluhu, uhradí se zaplaceným pojistným pohledávkou na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly. - Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, poplatků a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, bude ze zaplacené částky uhrazeno nejdříve dlužné pojistné, poté poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, následně náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec úrok z prodlení. - Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění sjednaných s pojistníkem s výjimkou pojistných plnění z povinných pojištění. - Poskytl-li pojistitel pojistníkovi slevu z pojistného za sjednanou pojistnou dobu a pojištění zanikne z důvodů na straně pojistníka či pojištěného před uplynutím takové doby, je pojistník povinen vrátit pojistiteli částku odpovídající takové poskytnuté slevě za celou dobu trvání pojištění (tj. rozdíl mezi celkovou částkou pojistného za dobu trvání pojištění, které by byl pojistník povinen uhradit, pokud by mu nebyla poskytnuta sleva, a částky pojistného, které uhradil podle pojistné smlouvy). - Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle práva požadovat úrok z prodlení v zákonné výši právo na náhradu nákladů spojených s upomínáním a uplatňováním této pohledávky. Výše náhrady je uvedena v Sazebníku administrativních poplatků. - Pojistitel má právo změnit výši běžného pojistného na další pojistné období na základě pojistné matematických metod, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení, tj.: – pokud celkový průměrný škodný průběh předmětného doplňkového pojištění neumožňuje zajištění trvalé splnitelnosti závazků pojistitele z tohoto doplňkového pojištění, zejména pokud takový celkový škodný průběh přesahuje 100 %. - Bylo-li v důsledku nesprávně uvedeného data narození pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen vrátit přeplatek pojistného pojistníkovi do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek zjištěn. - Pojištění nelze přerušit neplacením pojistného.
Článek 9 Poplatky	- Pojistitel je oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby, které jsou zejména: a) spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy nebo pojistnou smlouvou; b) vyvolané porušením povinností ze strany některého z účastníků pojištění; c) prováděny z podnětu účastníka pojištění, v jeho prospěch nebo na jeho žádost. - Přehled úkonů a služeb, za které je pojistitel oprávněn požadovat poplatek a jeho výše, jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků, se kterým byl pojistník seznámen před uzavřením pojistné smlouvy. V případě změny Sazebníku administrativních poplatků je rozhodná výše poplatku podle Sazebníku administrativních poplatků platného ke dni provedení zpoplatňovaného úkonu či služby. - Pojistitel může Sazebník administrativních poplatků měnit. Takovou změnu oznámí vhodným způsobem na svých internetových stránkách. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je současně dostupné k nahlédnutí v sídle pojistitele a jeho obchodních místech. - Poplatek je splatný dnem provedení úkonu či služby pojistitelem, není-li ve výzvě pojistitele uvedeno jinak. Je-li tak stanoveno, provede pojistitel požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku.
Článek 10 Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	Pravdivá sdělení při sjednání pojistné smlouvy a při jejich změnách Zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný jsou při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně povinni odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění. A dále jsou povinni sdělit pojistiteli v písemné formě všechny podstatné okolnosti, které jsou jim známy a které mají význam pro rozhodnutí pojistitele, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Okolnosti, na které se pojistitel výslovně ptal, se za podstatné považují vždy. Práva a povinnosti ve vztahu k pojistnému riziku a další povinnosti v průběhu trvání pojištění - Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny ve smlouvě anebo na které se pojistitel tázal tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko. Pro posouzení výše pojistného rizika jsou rozhodné mimo jiné: (i) změna zaměstnání či oboru podnikání; (ii) změna ve vykonávané sportovní činnosti; (iii) změna ve vykonávané zájmové činnosti. - Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu pojistného rizika. Obdobně jsou zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný povinni oznámit pojistiteli zvýšení rizika, ke kterému došlo mezi učiněním nabídky pojistníkem a uzavřením pojistné smlouvy. - V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně sníží, vzniká pojistiteli povinnost snížit pojistné úměrně ke snížení pojistného rizika s účinností ode dne, kdy se o tomto snížení dozvěděl. V případě, že se v pojistné době pojistné riziko podstatně zvýší, má pojistitel za podmínek upravených v občanském zákoníku právo navrhnout novou výši pojistného nebo pojištění vypovědět. - Po uzavření pojistné smlouvy nesmí pojistník nebo pojištěný bez souhlasu pojistitele žádným způsobem zvyšovat riziko a nesmí připustit jeho zvýšení třetí osobou. - Pojistník je povinen prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem. - Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám: (i) přezkoumat jejich zdravotní stav, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojistníka/pojištěného od zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven či dalších subjektů, které mohou předložit podklady relevantní pro přezkoumání zdravotního stavu. Za tímto účelem jsou povinni předložit pojistiteli veškerou příslušnou zdravotnickou dokumentaci a/nebo sdělit pojistiteli jména a adresy lékařů, u nichž se léčí/ byli v péči. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu; (ii) ověření správnosti a úplnosti podkladů rozhodných pro výpočet pojistného; za tímto účelem jsou povinni zpřístupnit pojistiteli veškerou příslušnou dokumentaci a umožnit pořízení jejích kopií, v případech a za podmínek stanovených pojistními podmínkami nebo pojistnou smlouvou jsou dále povinni předložit pojistiteli doklad o skutečné výši rozhodných údajů, a to i v průběhu trvání pojištění, ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení žádosti pojistitele; (iii) identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem, zvláštním právním předpisem nebo vyplývajícím z mezinárodních závazků České republiky (zejména v oblasti opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a dále Foreign Account Tax Compliance Act /FATCA/).

Článek 10 Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	3. Prevenční povinnosti a povinnosti v případě pojistné události a) Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména: (i) nesmí porušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy anebo které mu byly uloženy pojistitelem, ani strpět podobná jednání třetích osob; (ii) nesmí zanedbávat péči o své zdraví zejména nedodržením preventivní lékařské péče (např. povinné očkování) nebo odmítnutím lékařské péče při ohrožení života či zdraví. b) V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen: (i) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení; učinit veškerá opatření tak, aby minimalizoval rozsah a následky škodné události; (ii) oznámit tuto skutečnost písemně pojistiteli, a to do 14 dnů od jejího vzniku s výjimkou stavů, kdy pojištěný/oprávněná osoba nemůže ze závažných důvodů tuto povinnost splnit; (iii) podat pojistiteli pravdivé, úplné a nezkreslené vysvětlení vzniku, příčiny a rozsahu následků takové události, předložit mu nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá; náklady spojené s prokázáním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli; (iv) zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinností plnit; (v) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného, prozkoumat okolnosti vzniku škodné události, nutné pro zjištění, zda se jedná o událost pojistnou nebo pro stanovení výše pojistného plnění; (vi) podrobit se lékařskému vyšetření k přezkoumání zdravotního stavu na žádost pojistitele u lékaře určeného pojistitelem; nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit; (vii) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny; (viii) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje; (ix) v souvislosti s šetřením škodné události je pojištěný povinen umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů; pojistitel je oprávněn zhotovovat z nich kopie či výpisy; (x) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku; (xi) plnit oznamovací povinnosti uložené obecně závaznými právními předpisy. 4. Následky porušení povinností a) V případě porušení povinností k pravdivým sdělením či jiných povinností před sjednáním smlouvy: (i) mají pojistitel i pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených v občanském zákoníku; odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojištění; paušální výši těchto nákladů nebo způsob jejich výpočtu může pojistitel určit v Sazebníku poplatků; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již účastník pojištění pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné; důvodem k odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele je také skutečnost, kdy v době mezi učiněním písemných dotazů pojistníkem nebo pojištěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká. b) V případě porušení povinností oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo: (i) vypovědět pojištění bez vypovědní doby; vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé; (ii) nastala-li po zvýšení rizika pojistná událost, snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl. c) V případě porušení prevenčních povinností má pojistitel právo: (i) snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy nebo uložené pojistnou smlouvou, nebo nesplní pokyny pojistitele, a takové porušení nebo nesplnění mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele zejména ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo zjištění okolností podstatných pro stanovení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení na rozsah povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění. d) V případě porušení povinností při vzniku škodné události má pojistitel právo: (i) v případě pozdního nahlášení škodné události snížit pojistné plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení povinností na průběh šetření škodní události pojistitelem; (ii) v případě odmítnutí nebo nepodrobení se vyšetření pojištěným neposkytnout pojistné plnění; (iii) odmítnout plnění z pojistné smlouvy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkráceně údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí; odmítnutím pojistného plnění pojištění nezaniká; (iv) na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady; pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala. 5. Odpovědnost za plnění povinností Všechna ustanovení pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek a povinností vyplývající z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se obdobně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění. 6. Ostatní Veškeré doklady týkající se pojištění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojištění povinni předkládat v českém nebo slovenském jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého nebo slovenského jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.
Článek 11 Šetření pojistné události a pojistné plnění	- Pojistitel je povinen zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po oznámení toho, kdo se pokládá za oprávněnou osobu a s nastalou událostí spojuje požadavek na pojistné plnění, nebo osoby, která má na pojistném plnění právní zájem. - V případě, že výsledky šetření prokážou, že osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, není oprávněnou osobou, sdělí jí pojistitel tuto skutečnost, jakmile je z výsledků šetření zřejmá. - Oprávněná osoba je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou předloženy doklady potřebné pro ukončení šetření pojistné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá. - Pokud nemůže být skončeno šetření do 3 měsíců od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit; na žádost sdělí pojistitel důvody v písemné formě. - Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinností pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. - Pojistitel poskytuje pojistné plnění v penězích v tuzemské měně. Pojistitel může poskytnout zálohu na pojistné plnění, a to na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění a po doložení všech požadovaných podkladů. - Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění. - Pojistitel nehradí náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistné plnění. - Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění, jakož i od vráceného přepłatku pojistného, náklady, které pojistiteli vznikly v souvislosti s provedením platby z pokynu účastníka pojištění prostřednictvím poštovní poukázky. - Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.
Článek 12 Forma jednání	- Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. - Právní jednání směřující ke změně pojištění (včetně změny rozsahu pojištění či výše pojistného nebo jeho splatnosti) anebo k zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě. - Pokud si to pojistitel vyžádá, musí být oznámení či jednání, pro které není písemná forma vyžadována, dodatečně doplněna v písemné formě. K jednáním či oznámením, která nebudou na vyzvu pojistitele ve stanovené lhůtě doplněna v písemné formě, se nepíhlží. - Písemná forma je dodržena zejména tehdy, je-li vlastnoručně podepsána jednající osobou, zaslána elektronickou poštou se zaručeným elektronickým podpisem či prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.

Článek 13 Doručování	1. K doručování slouží zejména korespondenční adresa a kontaktní spojení, které účastník pojištění sdělil pojistiteli v písemné formě či osobně po ověření své totožnosti. Korespondenční adresou je adresa, kterou účastník pojištění pro tyto účely sdělil pojistiteli (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojištění nese účastník pojištění důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Korespondenční adresou může být pouze adresa na území České republiky. Kontaktním spojením se pak rozumí zejména email a telefonní číslo účastníka pojištění. 2. Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a kontaktního spojení. 3. Písemnosti mohou být doručovány rovněž na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se účastník pojištění zdržuje. Doručovat lze i prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky nebo osobním předáním. 4. Bude-li jakékoliv právní jednání nebo oznámení, které nemusí být učiněno v písemné formě, učiněno z kontaktního spojení sděleného pojistiteli, má se za to, že je učiněno příslušným účastníkem pojištění. Takové právní jednání či oznámení bude tedy považováno za řádně učiněné, i pokud bude provedeno jinou osobou, které účastník pojištění umožnil (ať úmyslně či neúmyslně) využít svůj email či telefon. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (například při prozrazení přístupových údajů k e-mailové schránce nebo při ztrátě mobilního telefonu). 5. Za doručené do sféry adresáta se pak považují i písemnosti: a) jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření; b) uložené u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den úložní lhůty. 6. Zmaří-li vědomě adresát dojít, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také vždy, když účastník pojištění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení). 7. Není-li prokázán jiný okamžik doručení, má se za to, že písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla adresátovi 3. pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak 15. pracovní den po odeslání, a to i když se adresát, který vědomě doručení zmařil, o zásilce nedozvěděl.
Článek 14 Rozhodné právo	1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoliv právního titulu. 2. Pro spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související jsou příslušné soudy České republiky.
Článek 15 Promlčení	Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za tři roky, v případě životního pojištění nejpozději za deset let. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.
Článek 16 Územní platnost pojistné smlouvy	Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli na světě, není-li ujednáno jinak.

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2015/08)

I. Obecná ustanovení	
Článek 1 Úvodní ustanovení	Pro investiční životní pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) platí občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2014/01), Sazebník administrativních poplatků, tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen ZPP IŽP 2015/08), Tabulky ŽP 2015/07, Sazebník poplatků, další ujednání a pojistná smlouva.
Článek 2 Výklad pojmů	Pro účely sjednáváného pojištění platí toto vymezení pojmů: a) pojištěný je osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje; b) aktuální věk pojištěného je rozdíl aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného, c) obmyšlený je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného; d) mimořádné pojistné je pojistné placené v průběhu trvání pojištění nad rámec běžného, resp. jednorázového pojistného; e) rizikové pojistné je součet pojistného za pojištění pro případ smrti a pojistného doplňkových pojištění v rozsahu pojistné ochrany sjednané v pojistné smlouvě; rizikové pojistné je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného; f) fond je portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem fondu určeným pojistitelem nebo portfolio ve vlastnictví třetí osoby a ve správě třetí osoby a pojistitele; g) podílová jednotka: pojistitel rozděluje každý fond na části – jednotky stejné hodnoty; pojistník alokuje pojistné do podílových jednotek zvolených fondů; h) hodnota fondu je hodnota prostředků patřících fondu snížená o hodnotu závazku k datu ocenění; i) aktuální hodnotou podílových jednotek je součin počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka a aktuální (v daném okamžiku platné) nákupní ceny; j) počáteční jednotky: po uzavření pojistné smlouvy s běžně placeným pojistným, je pojistné za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění alokováno do počátečních podílových jednotek, není-li ve smlouvě ujednáno jinak. Částka potřebná k vytvoření počátečních jednotek se vypočítá jako součin ročního pojistného platného při sjednání smlouvy, a koeficientu pro vytvoření počátečních jednotek uvedeného v Sazebníku poplatků; k nakupování bude docházet tak dlouho, dokud se nenakoupí celá částka potřebná pro nákup počátečních podílových jednotek. U smluv s jednorázovým pojistným odpovídá výše počátečních jednotek celému jednorázovému pojistnému. Pokud dojde během trvání pojistné smlouvy k navýšení běžného pojistného, jsou počáteční jednotky nakupovány také z navýšené části pojistného; k) akumulační jednotky jsou podílové jednotky nakoupené zaplacením mimořádného pojistného anebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami; l) alokační poměr je poměr, ve kterém se pojistné rozděluje do jednotlivých fondů; m) oceňovací den je den oceňování aktiv jednotlivých fondů a stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek těchto fondů; n) podílový účet pojistníka je účet založený pojistitelem, který slouží k evidenci podílových jednotek pojistníka vázaných k různým fondům; o) redukce (pojištění v redukováném stavu) je úprava pojistné smlouvy na pojistnou smlouvu bez povinnosti dále platit pojistné p) úraz je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou mikrobiálních jeďů a imunotoxických látek), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považují: i) utonutí a tonutí; ii) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně; iii) vymknutí 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, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; lehké pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3 cm; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemocí následkem úrazu; aseptické záněty tluhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěžení 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. q) nemoc je porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Článek 2 Výklad pojmů	r) nemocnice je zdravotnické zařízení, které 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. s) hospitalizace je poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče nemocnicí trvající min. 24 hodin, za hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. t) vrozená vada je jakákoliv vrozená abnormalita, která byla přítomna nebo pro niž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se projevily nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 18 let. u) závažné onemocnění je onemocnění a operace uvedené v Tabulce závažných onemocnění TDDZ, v) onkologické onemocnění je přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně; w) preventivní péče je vyšetření nebo očkování preventivního charakteru v přímé souvislosti s onemocněním dle čl. 31 odst. 2. x) motorové vozidlo je vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, vč. vozidel kolejových dopravních prostředků y) pracovní neschopnost je stav člověka, který je ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání nebo výkonu výdělečné činnosti. V době trvání pracovní neschopnosti nesmí pojištěný vykonávat činnost, za kterou by měl příjem; z) imobilita je omezení fyzických funkcí horních nebo dolních končetin nebo páteře pojištěného. - aa) lékařský experiment – jedná se o zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment není součástí léčby onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech).
Článek 3 Druhy pojištění	1. V rámci tohoto pojištění se sjednává investiční životní pojištění. 2. Dále lze sjednat následující doplňková pojištění: a) doplňkové životní pojištění; b) doplňkové úrazové pojištění; c) doplňkové nemocenské pojištění. 3. Doplňkové životní pojištění, doplňkové úrazové pojištění ani doplňkové nemocenské pojištění nelze sjednat samostatně; tato pojištění lze sjednat pouze současně se sjednáním investičního životního pojištění. 4. Pojistná za doplňkové pojištění je součástí běžného, resp. jednorázového pojištění. 5. Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou investičního životního pojištění, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.
Článek 4 Pojistné	1. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Toto lze i v průběhu pojistné doby. 2. Zaplacené pojistné použije pojistitel na nákup podílůvých jednotek. 3. Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojištěním poskytnuté pojistné ochrany. Výše rizikového pojištění se přepočítává vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku a aktuální pojistné částce. 4. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojištění období, v němž pojistná událost nastala. Jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli celé. 5. V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše pojištění v důsledku: a) změn pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojištění (zahrnutí, vyloučení pojištěných osob; zahrnutí, vyloučení doplňkových pojištění; změn profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změn pojistné doby, pojištění období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru); b) uplynutí pojistné doby doplňkových pojištění nebo jejich zániku; c) dovršení výstupních věků doplňkových pojištění;
Článek 5 Mimořádné pojistné	1. Pojistník má kromě placení běžného, resp. jednorázového pojištění možnost kdykoliv platit mimořádné pojistné. Jeho výše musí být rovna alespoň minimálnímu mimořádnému pojistnému stanovenému v Sazebníku poplatků. Běžné, resp. jednorázové pojistné nemůže být nahrazeno mimořádným pojistným. 2. Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet, který je určen pouze pro platby mimořádného pojištění. V případě zániku pojištění, na něž bylo uhrazeno mimořádné pojistné, vyplácí pojistitel aktuální odkupní hodnotu podílůvých jednotek nakoupených z mimořádného pojištění. 3. Pojistitel je oprávněn odmítnout platbu mimořádného pojištění. Je však povinen poskytnout pojistníkovi, pokud o to písemně požádá, patřičné vysvětlení. 4. Pojistitel má právo stanovit pravidla pro investování mimořádného pojištění do fondů.
Článek 6 Změny pojištění	1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojištění plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojištění, 2. Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o změnu rozsahu pojištění. Pojistitel není povinen žádosti o změnu vyhovět. Je-li se změnou, na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojištění, je běžné pojistné ve změněné výši splatné k datu účinnosti změny. 3. Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o snížení běžného pojištění k datu splatnosti následného pojištění na úroveň danou platnými pojištění-matematickými zásadami, Sazebníkem poplatků, příp. interními směnicemi pojistitele. 4. Pojistník může písemně požádat o zvýšení běžného pojištění k datu splatnosti následného pojištění. Při zvýšení pojištění dochází z navýšeného pojištění k nakupování počátečních jednotek. V případě, že v době navýšení nebudou nakoupeny předcházející počáteční jednotky, bude pro úhradu předcházejících i nově vzniklých počátečních jednotek použito celé pojištění. K nákupu akumulčních jednotek z této části pojištění dojde až po nakoupení všech počátečních jednotek. 5. Pojistník může písemně požádat o zvýšení, resp. snížení pojistné částky k datu splatnosti následného pojištění, přičemž pojistitel má právo zvýšit, popř. snížit pojistné na úroveň danou platnými pojištění-matematickými zásadami příp. interními směnicemi pojistitele. 6. Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu doplňkových pojištění, přičemž pojistitel má právo snížit, popř. zvýšit pojistné částky nebo snížit, popř. zvýšit pojistné na úroveň danou platnými pojištění-matematickými zásadami příp. interními směnicemi pojistitele. 7. Pojistník může kdykoli v průběhu pojistné doby požádat o prodloužení pojistné doby. Pojistitel bude akceptovat pouze takovou žádost o stanovení nové pojistné doby, která je v souladu s maximálním výstupním věkem pojištěného. 8. Pojistník může kdykoli v průběhu pojistné doby požádat o zkrácení pojistné doby. Nová pojistná doba nesmí být kratší než 30 let. 9. Nastane-li na straně pojištěného změna v okolnosti, která má vliv na přiznání slevy nebo přírůžky dle podmínek stanovených pojistitelem v nabídce pojištění smlouvy a/nebo v Informacích pro klienta. Pojistitel je oprávněn slevu nebo přírůžku odebrat nebo zahrnout od následujícího pojištění období. 10. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 až 9. 11. Změny uvedené v odstavcích 2 až 8 mají vliv na vývoj stavu podílového účtu pojistníka. 12. Změny provedené v bodě 2 až 8 mohou ovlivnit způsob a dobu nakupování počátečních jednotek ve smyslu prodloužení doby, za kterou budou počáteční podílové jednotky nakupovány. 13. Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni, nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2014/01, článek 10, odst. 1. a 2. 14. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka se souhlasem pojištěného, nevyhradí-li pojistitel pro tyto účely jiné komunikační kanály. O tyto změny může požádat pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného, a to nejmeně 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny, přičemž datem účinnosti změny může být vždy pouze první den v měsíci, není-li ujednáno jinak. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.
Článek 7 Zánik pojištění	1. Doplňková pojištění zanikají nejpozději dnem zániku investičního životního pojištění. 2. Doplňková pojištění zanikají ve výroční den toho roku, ve kterém pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem. 3. Doplňkové pojištění plně invalidity a doplňkové pojištění závažných onemocnění zanikají výplatou pojištění plnění ke konci pojištění období, kdy byla nahlášena pojistná událost. 4. Doplňkové pojištění plně invalidity zaniká v případě škodné události, ke které dojde do dvou let od počátku pojištění ve smyslu čl. 25, a to k datu škodné události bez náhrady. 5. Pojistitel je oprávněn vypovědět doplňkové pojištění plně invalidity v případě, že se změnil podmínky pro určení a přiznávání invalidity ve smyslu čl. 25, a to do 6 měsíců od dne účinnosti právního předpisu, který upravuje podmínky pro určení a přiznávání invalidy. Výpovědní doba je dvouměsíční a běží od prvního dne kalendářního měsíce následujícího poté, co byla doručena pojistníkovi. Výpověď zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady 6. Doplňkového pojištění závažných onemocnění zaniká v případě škodné události, ke které dojde do tří měsíců od počátku ve smyslu čl. 25; a to k prvnímu dni měsíce následujícího po datu škodné události. 7. Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti zaniká: a) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal být v trvalém pracovním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti; b) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal být v trvalém pracovním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti uvedené v pojistné smlouvě. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat pouze, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění písemně dohodnou; c) dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku; d) dnem přiznání invalidního důchodu. 8. Doplňkové pojištění při hospitalizaci a při pracovní neschopnosti zaniká dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 8 Pojištění v redukováném stavu	- Pojištění může být redukováno v případě, kdy bylo zaplacen pojištění alespoň za dobu 2 let a pokud aktuální odkupní hodnota pojištění, definovaná v čl. 9 překračuje pojistitelem předepsané minimum. - Pojistitel převede pojištění do redukováného stavu: - na žádost pojistníka, - pro neplacení pojistného, není-li uhrazeno dlužné pojistné ve lhůtě stanovené pojistitelem ve kvalifikované upomínce. - V případě převedení pojištění na pojištění v redukováném stavu pojistitel přemění počáteční podílové jednotky ve výši jejich odkupní hodnoty na akumulační podílové jednotky. - Pojištění bude převedeno na pojištění v redukováném stavu k datu splatnosti pojistného za pojištění období, za které nebylo poprvé řádně zaplacen pojištění. - Po dobu trvání pojištění v redukováném stavu bude podílový účet pojistníka nadále snižován o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 12. V okamžiku, kdy aktuální hodnota akumulačních podílových jednotek nebude stačit na pokrytí poplatků dle čl. 12, pojištění zaniká bez náhrady. - U pojištění v redukováném stavu lze nadále platit mimořádné pojistné. - Z pojištění v redukováném stavu lze provádět částečné odkupy ve smyslu čl. 10. - Pojistné zaplacené na smlouvu v redukováném stavu se považuje za mimořádné pojistné. Toto pojistné alokuje pojistitel v alokačním poměru určeném pro alokaci mimořádného pojistného, není-li určený, pak dle posledního alokačního poměru určeného pro běžné pojistné. - Pojistník má právo vypovědět pojištění v redukováném stavu. Po vypovědi vyplácí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok dle čl. 9. - Pojistník je do tří měsíců od redukce pojistné smlouvy oprávněn požádat o její uvedení do původního stavu. Pojistitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o tuto změnu.
Článek 9 Odkupné	- Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena odkupní hodnota. - Odkupní hodnota pojištění se vytváří u smluv s běžně placeným pojistným nejdříve po 2 letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplacen pojištění. Pojištění s řádně zaplaceným jednorázovým pojistným má vždy vytvořenou odkupní hodnotu. - Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad pojistitele jako součet odkupní hodnoty počátečních a akumulačních podílových jednotek snížený o nevyúčtované poplatky popsané v čl. 12. Výše odkupného závisí na úhradě 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. - Odkupní hodnota počátečních jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty počátečních jednotek. Výše procentního podílu je uvedena v tabulce odkupních koeficientů počátečních jednotek. - Odkupní hodnota akumulačních jednotek odpovídá aktuální hodnotě akumulačních jednotek. - Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému. - V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného. - Při stanovení výše odkupného uplatní pojistitel nákupní cenu podílové jednotky platnou k: – datu zániku pojištění, jedná-li se o výplatu odkupného na základě předchozího zániku pojištění, – k 1. dni měsíce předcházejícího dni zániku pojištění, jedná-li se o výplatu odkupného, jehož vyplacením pojištění zaniká.
Článek 10 Částečný odkup	- Z aktuální hodnoty akumulačních podílových jednotek tvořených běžným pojistným může pojistník požádat o částečný odkup po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zaplacen pojištění. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad dostatečné výše běžného pojistného a zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 až do konce pojistné doby. - Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených jednorázovým pojistným lze kdykoli požádat o částečný odkup, přičemž hodnota částečného odkupu se vypočítá dle čl. 9 odst. 4. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad dostatečné výše zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 až do konce pojistné doby. - Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených mimořádným pojistným může pojistník kdykoli požádat o částečný odkup. - Výše částečného odkupu musí dosáhnout alespoň pojistitelem předepsaného minima dle Sazebníku poplatků. - Pojistitel provede částečný odkup za poslední nákupní cenu podílových jednotek platnou před datem obdržení žádosti pojistníka o částečný odkup. Za datum obdržení této žádosti se považuje její doručení do sídla pojistitele. - Pojistitel je oprávněn stanovit poplatek podle čl. 12 související s částečným odkupem.
Článek 11 Pojištění s přerušením placení běžného pojistného	- Pojištění může být na žádost pojistníka převedeno na pojištění s přerušením placení běžného pojistného (dále jen „přerušeni placení pojistného“). Pojistitel si vyhrazuje právo tuto žádost zamítnout. - K přerušeni placení pojistného může dojít max. třikrát během pojistné doby, pokud byla vytvořena odkupní hodnota pojištění definovaná v čl. 9 a zároveň pokud je aktuální hodnota podílových jednotek dostačující na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 na dobu přerušeni placení pojistného. - K přerušeni placení pojistného dochází ode dne nejbližší splatnosti pojistného následující po datu přijetí žádosti od pojistníka anebo k prvnímu dni měsíce uvedeného v jeho žádosti. Tento den musí předcházet dni, ke kterému by pojištění zaniklo či by bylo převedeno do redukováného stavu. O přerušeni placení pojistného nelze požádat zpětně. - Pojistitel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo k přerušeni placení pojistného. - Podílový účet pojistníka bude i v době přerušeni placení pojistného snižován o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 12. V okamžiku, kdy aktuální hodnota akumulačních podílových jednotek nebude stačit na pokrytí poplatků, pojištění zaniká bez náhrady. - Rozsah pojistného krytí může být na žádost pojistníka upraven ve smyslu snížení pojistných částek, popř. vyloučení doplňkových pojištění. - Přerušit placení pojistného je možné vždy nejdéle na dobu jednoho roku. Neobnoví-li pojistník placení pojistného po uplynutí jednoho roku od okamžiku přerušeni placení pojistného do jednoho měsíce od splatnosti pojistného a dosahuje-li odkupní hodnota pojištění pojistitelem stanoveného minima určeného podle kalkulačních zásad, pojištění se mění na pojištění v redukováném stavu podle čl. 8. - U pojištění s přerušením placení pojistného lze nadále platit mimořádné pojistné. - U pojištění s přerušením placení pojistného lze provádět částečné odkupy ve smyslu čl. 10. - Pojistitel má nárok účtovat poplatek za přerušeni placení pojistného.
Článek 12 Poplatky z podílového účtu pojistníka	- Pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za pojištění a doplňková pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. - Přehled a výše poplatků je uveden v Sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele. - Za účelem krytí nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „počáteční náklady“) strhává pojistitel na konci každého pojistného roku pojistitelem stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to po dobu uvedenou v Sazebníku poplatků. Pojistitel strhává každý měsíc z podílového účtu pojistníka správní náklady za daný měsíc. Správní náklady je pojistitel oprávněn měnit nejvýše jednou za pojistný rok. - Hodnotu podílového účtu pojistníka může pojistitel navíc snížit o další technické poplatky související se správou pojištění. - U pojistných smluv s běžným pojistným strhává pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 tohoto článku z akumulačních jednotek. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny podílové jednotky platné k prvnímu dni v měsíci na akumulační jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka. - U pojistných smluv s jednorázovým pojistným strhává pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 tohoto článku z počátečních jednotek, příp. z akumulačních jednotek, pokud tyto na pojistné smlouvě vznikly. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny podílové jednotky platné k prvnímu dni v měsíci na podílové jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka.
Článek 13 Cíle a fungování fondů	- Cílem fondů je investování prostředků patřících fondu a dlouhodobé zvyšování hodnoty uložených aktiv. Hodnota fondů, a tedy i hodnota podílových jednotek vázaných k fondu se mění podle výsledků investic. Fondy se od sebe liší typem investic, očekávaným výnosem a rizikem investic. - Pojistitel je oprávněn založit, zařadit do nabídky a také zrušit a z nabídky vyřadit. - Alespoň dva měsíce před plánovaným zrušením nebo vyřazením fondu z nabídky zašle pojistitel pojistníkovi oznámení a nabídne bezplatné přemístění podílových jednotek vázaných k zanikajícímu fondu na podílové jednotky vázané k kterémukoliv jinému fungujícímu fondu. Pokud se pojistník k přemístění nevyjádří do 15 dnů od doručení oznámení o zrušení fondu, pojistitel přemístí podílové jednotky podle nákupního kurzu platného v den zániku fondu do jiných fondů dle vlastního rozhodnutí. - Pojistitel je oprávněn rozdělit nebo sloučit jednotlivé fondy, čímž se mění počet i hodnota podílových jednotek vázaných k fondu. Tato operace má jen technický význam a celkovou hodnotu jednotek ve fondech, resp. podílových jednotek na podílovém účtu pojistníka neovlivňuje. - Vývoj hodnoty podílových jednotek jednotlivých fondů není pojistitelem garantován. Současně pojistitel žádným způsobem nezaručuje návratnost investice. - Aktiva jednotlivých fondů a výnosy plynoucí z těchto aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou pojistnou dobu. Pojištění proto nezakládá nárok na jakákoliv aktiva pojistitele a fondů.
Článek 14 Oceňování fondů, ceny jednotek	- Pojistitel fondy pravidelně oceňuje za účelem stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek. Fondy jsou oceňovány v oceňovacích dnech stanovených pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc. Hodnotou fondu je hodnota prostředků patřících fondu snížená o hodnotu závazků k datu ocenění. Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu náklady související s nákupem a prodejem prostředků patřících fondu. Pojistitel stanoví roční poplatek za správu fondů v procentech hodnoty fondu, jehož výši může jednou za rok měnit, přičemž hodnota ročního poplatku nemůže být vyšší než pojistitelem stanovené maximum. Tento poplatek je odečítán úměrně při každém oceňování. - Nákupní cenou podílových jednotek vázaných na daný fond je podíl aktuální hodnoty fondu a počtu podílových jednotek vázaných na fond. Za tuto cenu nakupuje pojistitel podílovou jednotku od pojistníka. - Aktuální cenu prodeje podílových jednotek stanoví pojistitel tak, aby rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou činil maximálně 5 % prodejní ceny. Za tuto cenu prodá pojistitel podílovou jednotku pojistníkovi.

Článek 14 Oceňování fondů, ceny jednotek	4. Nákupní a prodejní cena stanovená v oceňovací den je zpětně platná do data předchozího dne oceňování. Ceny pojistitel eviduje s přesností na pět desetinných míst. 5. Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu při každém oceňování výdaje související s pojičováním, prodejem a oceňováním fondu. 6. Pojistitel je dále oprávněn snižovat hodnotu fondu o všechny daňové srážky spojené s aktivy fondu. 7. Poplatky uvedené v odst. 1 až 5 tohoto článku jsou součástí Přehledu poplatků podle čl. 12. 8. Pojistitel je oprávněn měnit hodnotu vyhlášené úrokové míry. Pojistitel má povinnost uvádět na svých internetových stránkách informace o hodnotě a období platnosti vyhlášené úrokové míry.
Článek 15 Podílový účet pojistníka a rozdělení pojistného mezi fondy	1. Pojistník určí alokační poměr pro rozdělení pojistného do jednotlivých fondů. U dalších plateb běžného pojistného může pojistník tento poměr kdykoliv po dobu trvání pojištění změnit. Podíl investic do jednotlivých fondů musí dosáhnout minimální výše stanovené pojistitelem. 2. Z mimořádného pojistného nakupuje pojistitel podílové jednotky v alokačním poměru platném k datu zpracování tohoto pojistného pro běžné nebo jednorázové pojistné. Pojistník může pro mimořádné pojistné stanovit jiný alokační poměr, který musí písemně doručit do sídla pojistitele nejpozději 7 dní od úhrady mimořádného pojistného. 3. Připsání pojistného na podílový účet pojistníka v podílových jednotkách se uskutečňuje po zaplacení pojistného opatřeného příslušnými identifikačními znaky a následně připsání tohoto pojistného na pojistnou smlouvu, nejpozději však s datem prvního pracovního dne následujícího po nejbližším oceňovacím dni. 4. Počet podílových jednotek připsaných na podílový účet pojistníka pojistitel eviduje s přesností na pět desetinných míst. 5. Pojistitel je povinen informovat pojistníka způsobem umožňujícím dálkový přístup: a) nejméně jednou za čtvrtletí o aktuální hodnotě podílových jednotek, b) nejméně jednou za rok o struktuře podkladových aktiv.
Článek 16 Přemístění podílových jednotek	1. Na základě písemné žádosti pojistníka mohou být podílové jednotky přemístěny z jednoho fondu na podílové jednotky vázané k jinému fondu. Pojistitel provede přemístění podílových jednotek v nákupních cenách podílových jednotek platných v den, kdy obdržel žádost pojistníka, není-li pojistníkem požadováno přemístění k pozdějšímu datu. Za datum obdržení žádosti o přemístění podílových jednotek se považuje její doručení do sídla pojistitele. Pojistitel není povinen přijmout žádost pojistníka o přemístění podílových jednotek. 2. Poplatek za přemístění podílových jednotek stanoví pojistitel z aktuální hodnoty přemístěných podílových jednotek podle nákupního kurzu platného v den provedení přemístění. Za jedno přemístění se považuje přemístění pojistníkem definovaného počtu podílových jednotek z jednoho fondu do jednoho nebo více fondů. Pojistitel může za provedení přemístění podílových jednotek srážet poplatek z podílového účtu pojistníka. Poplatek za přemístění podílových jednotek je uveden v Sazebníku poplatků.
Článek 17 Změna alokačního poměru	1. Alokační poměr umístění budoucích plateb pojistného do podílových jednotek vázaných k jednotlivým fondům je možné na základě písemné žádosti pojistníka kdykoliv upravit. 2. Pojistitel provede změnu alokačního poměru k datu obdržení žádosti od pojistníka, není-li v této žádosti požadováno provedení změny k pozdějšímu datu. 3. Pojistitel je oprávněn za provedení změny alokačního poměru srážet poplatek z podílového účtu pojistníka. Poplatek za změnu alokačního poměru je uveden v Sazebníku poplatků.
Článek 18 Aktualizace pojistného a pojistné částky	1. Aktualizace je každoroční zvýšení pojistné částky a sjednaného běžného pojistného investičního životního pojištění. Aktualizaci pojistných částek lze provést jen u pojistitelem stanovených pojištění. 2. Aktualizaci nabízí pojistitel v zájmu zachování hodnoty pojištění u pojištění s běžným pojistným. 3. Pojistitel doručí pojistníkovi nabídku aktualizace pojistné smlouvy, ve které jsou uvedeny zvýšené pojistné částky a zvýšené pojistné. Nabídku aktualizace doručí pojistitel pojistníkovi nejpozději k datu provedení aktualizace. Neodmítne-li pojistník nabídku aktualizace zpětným zasláním nabídky do 6 týdnů od jejího doručení nebo nepožádá-li do 6 týdnů od jejího doručení pouze o zvýšení pojistného, má se za to, že s nabídkou pojistitele souhlasí. Na základě vyjádření pojistníka vystaví pojistitel dodatek k pojistné smlouvě. 4. Nároky z příslušné aktualizace jsou účinné k výročnímu dni pojištění, k němuž dochází k aktualizaci. 5. Neodmítne-li pojistník aktualizaci podle odst. 3 a neuhradí-li zvýšené pojistné, považuje to pojistitel za odmítnutí aktualizace. 6. Odmítne-li pojistník aktualizaci ve lhůtách uvedených v odst. 3, tato aktualizace se neprovede. 7. Bude-li pojistník v době trvání pojištění zproštěn od placení pojistného, zaniká možnost aktualizace, a to od výročního dne následujícího po datu zproštění od placení pojistného. Zaniknou-li důvody pro zproštění od placení pojistného, je pojistník oprávněn o obnovení možnosti aktualizace požádat, a to písemně. Pojistitel pak bude opětovně provádět aktualizaci od výročního dne následujícího po obdržení žádosti pojistníka.
Článek 19 Oprávněné osoby	1. Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. 2. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události. 3. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podíly určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním. 4. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby: a) manžel/manželka pojištěného; b) není-li ho/jí, děti pojištěného; c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného; d) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného. 5. V průběhu pojištění až do vzniku pojistné události může být obmyšlený měněn pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli. 6. Obmyšlený, kterému má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobil-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen. 7. Je-li obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou svéprávnost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění ve prospěch této osoby vyplaceno osobě určené soudem. 8. Pojistné plnění z obnosového pojištění lze vinkulovat. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být pojistné plnění vinkulováno a následně může být vinkulace zrušena pouze se souhlasem pojištěného. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdržel písemný souhlas pojištěného s vinkulací, resp. jejím zrušením. 9. Pohledávku z pojištění lze postoupit nebo zastavit. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného. 10. Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně ujednáno jinak.
Článek 20 Výluky a snížení pojistného plnění	1. Výluky pro investiční životní pojištění Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného: - v důsledku sebevraždy, k níž dojde do dvou let od počátku pojištění; v případě navýšení pojistné částky v průběhu pojištění, se toto omezení vztahuje pouze na navýšenou část pojistné částky. Pokud dojde ke smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného. 2. Snížení pojistného plnění u investičního životního pojištění Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění minimálně do výše odkupného, jestliže: - pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt; - pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události. 3. Výluky pro investiční životní pojištění včetně všech doplňkových pojištění (tj. životních, úrazových a nemocenských) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost: - následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích; - následkem přímé nebo nepřímé účasti při vnitrostátních nepokojích (vzpouře či povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů); - v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou; - při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi; - při řízení vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně; - při použití leteckých prostředků s výjimkou případů, kdy k pojistné události došlo v letadle určeném pro cestující veřejnost, kde byl pojištěný jako dopravovaná osoba - cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin apod., v případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato výluka neuplatňuje (jedná se o tyto zážitkové akce - seskok padákem, paragliding, let balónem, vyhlídkový let, bungee-jumping, bubble-zorbing);

Článek 20 Výluky a snížení pojistného plnění	- při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim, a to i v případě, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec; - v přímé souvislosti s nedodržením povinného očkování; - v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči; - při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni; - v důsledku účasti pojištěného na lékařském experimentu. Pokud však v důsledku události podle předchozího odstavce dojde ke smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného. 4. Výluky pro všechna doplňková pojištění (tj. životní, úrazová a nemocenská) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události: - vrozená vada, nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost: - v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést; - při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firmová pole, mimo vyznačené trasy), hloubkovém potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (vyjma potápění do hloubky 5 metrů), vodních sportech na divoké vodě a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing, rafting, black-water-rafting, a sporty s obdobným rizikem; - 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; - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo pokusem o sebepoškození. 5. Výluky pro doplňkové pojištění plné invalidity, doplňkové pojištění závažných onemocnění a doplňková nemocenská pojištění Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, jedná-li se o pojistnou událost, ke které dojde následkem požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. 6. Výluky pro doplňkové pojištění závažných onemocnění Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne: - stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ; 7. Snížení pojistného plnění u doplňkového pojištění pro případ smrti Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže: - pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt; - pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události. Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události. 8. Výluky pro doplňková úrazová pojištění Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události: - způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí; - v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou; - které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (vyjma vztetkliny a tetanu); - které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření. 9. Snížení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění Pojistitel sníží pojistné plnění až na polovinu: - došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; - v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby, vstoupil do prostoru s výstrahou ohrožení života, pohyboval se na lavinových polích, apod.). 10. Výluky pro doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události: - vzniklé v souvislosti s provozováním profesionálního sportu; - vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem; - vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek; - vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí např. organické duševní poruchy, schizofrenie, syndromy poruch chování, neurotické a stresové poruchy, mentální retardace, depresivní poruchy, fobie, úzkosti apod.; - z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí; - vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány; - z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné; - z důvodu léčebného pobytu v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo úrazu a pojistitel, resp. lékař pojistitele s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas; - pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění; - pro varixy (křečové žíly) po dobu 2 let od počátku pojištění; - při nichž pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu; - vzniklé následkem pracovního úrazu nebo onemocnění nemocí z povolání dle pracovněprávních předpisů; - kdy se pojištěný nezdržuje v místě bydliště uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti s těmito výjimkami: - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření; - pojištěný opustil místo tohoto bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře; - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa bydliště v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti z lékařského hlediska vyloučen. 11. Výluky pro doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za: - hospitalizaci pojištěného v souvislosti s provozováním profesionálního sportu; - 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; - hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu; - hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí; - hospitalizaci pojištěného, která vznikla v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány; - hospitalizaci pojištěného z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné. O nezbytnosti rozhoduje pojistitel, resp. lékař pojistitele; - léčebné pobyty pojištěného v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních; - hospitalizaci pojištěného pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění; - hospitalizaci pojištěného pro varixy (křečové žíly) po dobu 2 let od počátku pojištění; - hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče; - hospitalizaci pojištěného v souvislosti s vrozenými vadami.
Článek 21 Rozsah pojištění	V rámci investičního životního pojištění pojistitel sjednává pojištění pro případ smrti nebo dožití pojištěného (obnosové pojištění).
Článek 22 Pojistná událost	1. Pojistnou událost v investičním životním pojištění je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby, nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění. 2. K prokázání pojistné události, již je dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění pojištěného, je nezbytné předložit zejména následující doklady: a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění; b) řádně vyplněné podklady pojistitele. 3. K prokázání pojistné události, již je smrt pojištěného, je nezbytné sdělit požadované údaje a předložit zejména následující doklady: a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění;

Článek 22 Pojistná událost	b) úředně ověřená kopie úmrtního listu; c) podrobná zpráva lékaře nebo jiné lékařské či úřední osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti; d) jméno a adresa praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.		
Článek 23 Pojistné plnění	1. V případě dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu. 2. V případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahlášení pojistné události a pojistnou částku pro případ smrti uvedenou v pojistné smlouvě.		
Článek 24 Druhy doplňkových pojištění	1. Doplňková životní pojištění: - doplňkové pojištění plné invalidity (ID3U); - doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZU)	2. Doplňková úrazová pojištění: - doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZU) - doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNPU) - doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOUU) - doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOVU) - doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOUU)	3. Doplňková nemocenská pojištění: - doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DONU) - doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOHU)

II. Ustanovení pro doplňková životní pojištění		
	Doplňkové pojištění plné invalidity (ID3U)	Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZU)
Článek 25 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % a současně dožití se dne, kdy je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice.	2. Pojistnou událostí se rozumí stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v tabulce závažných onemocnění TDDZ.
Článek 26 Čekací doba	1. Doplňkové pojištění plné invalidity se vztahuje na: a) invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný v důsledku nemoci, přičemž den, od kterého byl přiznán, je nejdříve po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění; b) invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznaný výlučně v důsledku úrazu, přičemž den, od kterého byl přiznán, je kdykoli za doby trvání tohoto doplňkového pojištění.	2. Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí 3 měsíců od počátku doplňkového pojištění.
Článek 27 Pojistné plnění	1. Pojistné plnění z doplňkového pojištění může být vyplaceno pouze jednou. 2. Pojistné plnění je vypláceno formou jednorázové výplaty.	
Článek 28 Změny v pojištění	1. Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 26.	2. Pojistitel si vyhrazuje právo zrevidovat rozsah a definice závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ. Úpravu může provést jednou ročně, a to k výročnímu dni. K této změně může dojít v následujících případech: a) v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo klasifikace MKN; b) za účelem zahrnutí nových závažných a/nebo onkologických onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné; 3. V případě, že pojistník a pojištěný se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez náhrady k výročnímu dni.
Článek 29 Povinnosti při škodné události	Vznikne-li škodná událost, je pojištěný, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen: 1. a) doložit přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně; za nezbytné podklady pro stanovení povinnosti pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání invalidního důchodu; záznam z jednání o posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistiteli pojištěný; b) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli; c) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byl invalidní důchod přiznán. 2. Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění: a) originál, případně úředně ověřená kopie potvrzení od správy sociálního zabezpečení o datu přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně; b) kopie odborného posudku správy sociálního zabezpečení, na jehož základě byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně; c) jméno a adresa praktického a odborného lékaře. 3. doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události; 4. zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli; 5. podrobit se případnému vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.	

III. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění			
Článek 30 Změny v pojištění	1. Vyplývá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojištěného nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného. 2. Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. 3. Patří-li změněná profesní, sportovní nebo zájmová činnost k činnostem, které jsou z doplňkového úrazového pojištění vyloučeny, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět. Vypovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní, sportovní či zájmová činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit nebo odmítnout.		
Článek 31 Pojistná událost	Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZU) Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu.		
Článek 32 Pojistné plnění	1. V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojištění. 2. Do pojistného plnění z tohoto doplňkového pojištění se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.		

Článek 33 Výklad pojmů	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNPU) 1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. 2. Týkají-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.	Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOUU)								
Článek 34 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného.	2. Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.								
Článek 35 Rozsah pojištění	1. Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU, 2. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu. 3. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v čl. 33 a 35, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.	4. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropského hospodářského prostoru. 5. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. 6. Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroky v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze ze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření. 7. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.								
Článek 36 Pojistné plnění	1. Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. 2. 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 1 roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačné stanoven stupeň invalidity, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. 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. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí 3 let od úrazu, se nepřihlíží. 3. Zemře-li pojištěný: a) během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění; b) během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku; c) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu vyplatí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku; 4. Pojistným plněním z tohoto pojištění je procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu vyplácené formou progresivního plnění specifikovaného v odst. 5 tohoto článku v závislosti na stupni invalidity. 5. Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně: <table><tr><th>stupeň invalidity (SI v %)</th><th></th></tr><tr><td>0,001 – 25,00</td><td>Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity Vzorec: PP = PČ x SI</td></tr><tr><td>25,01 – 80,00</td><td>Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poniženým o 25%. PP = PČ x [25 % + 5 x (SI – 25 %)]</td></tr><tr><td>80,01 – 100,00</td><td>Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % pojistné částky a dvacetipětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poniženým o 80 %. PP = PČ x [300 % + 25 x (SI – 80 %)]</td></tr></table>	stupeň invalidity (SI v %)		0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity Vzorec: PP = PČ x SI	25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poniženým o 25%. PP = PČ x [25 % + 5 x (SI – 25 %)]	80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % pojistné částky a dvacetipětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poniženým o 80 %. PP = PČ x [300 % + 25 x (SI – 80 %)]	6. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. 7. Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu. 8. Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.
stupeň invalidity (SI v %)										
0,001 – 25,00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity Vzorec: PP = PČ x SI									
25,01 – 80,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % pojistné částky a pětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poniženým o 25%. PP = PČ x [25 % + 5 x (SI – 25 %)]									
80,01 – 100,00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % pojistné částky a dvacetipětinasobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity poniženým o 80 %. PP = PČ x [300 % + 25 x (SI – 80 %)]									
Článek 37 Pojistná událost	Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOUU) 1. Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení úrazu pojištěného, jehož doba přesáhla stanovenou karenční lhůtu. Karenční lhůta je počet dnů stanovených pojistnou smlouvou.	Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOVU) 2. Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů dle Tabulky TDOV.								
Článek 38 Rozsah pojištění	1. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za úraz s nejdelší dobou nezbytného léčení.	2. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení dle Tabulky TDOV.								
	3. Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se vyplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.									
Článek 39 Pojistné plnění	1. Denní odškodné se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční lhůta. 2. Maximální počet dní nezbytného léčení je dán Tabulkou TDO . 3. Není-li tělesné poškození v Tabulce TDO uvedeno, určí na základě lékařského posouzení pojistitel výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v Tabulce TDO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.	5. Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedených v Tabulce TDOV jako doba léčení úrazu a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat kratší nebo delší počet dnů.								

6. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.

7. Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu.

8. Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.

Článek 39 Pojistné plnění	4. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů léčení daného úrazu.	
	6. Je-li pojistitelná výše denního odškodného závislá na výši příjmů pojištěného, je pojištěný povinen v případě pojistné události doložit své příjmy. Příjem pojištěné osoby se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem. 7. Dozví-li se pojištětel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní odškodné s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojištěteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojištětel o změně výše příjmů dozvěděl. 8. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžadá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu nezbytné hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek.	
IV. Ustanovení pro doplňková nemocenská pojištění		
	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DONU)	Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOHU)
Článek 40 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného a která vznikla na území ČR a byla potvrzena lékařem v ČR. 2. Datem pojistné události je první den pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost 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 invalidity prvního až třetího stupně anebo byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného. 3. Pojištěnému musí být vystaven doklad o pracovní neschopnosti dle platné legislativy (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojištětele Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění). Pokud je vystaveno Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti současně pro více nemocí či úrazů, pak se pojistné plnění vyplácí pouze jednou.	4. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. 5. Datem vzniku pojistné události je 1. den hospitalizace pojištěného. 6. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.
Článek 41 Rozsah pojištění	1. Pojištětel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, který je v trvalém pracovním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, pokud v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výdělku. 2. Pojištění je možné sjednat pro osoby, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.	3. Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropského hospodářského prostoru.
Článek 42 Čekací doba	1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby. 2. Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky. 3. Čekací doba činí tři měsíce. 4. Čekací doba se neuplatní při úrazech.	
		5. Čekací doba se neuplatní při akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení nebo na oddělení s obdobným režimem. 6. V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí čekací doba osm měsíců, přičemž tato doba se neuplatní, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně osm měsíců po počátku pojištění.
Článek 43 Pojistné plnění	1. V případě pojistné události vyplácí pojištětel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné pojistné částky. Výše pojistitelné pojistné částky je určována dle směrnic pojištětele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v nabídce na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná pojistná částka závislá na příjmech pojištěného, pak se od výše 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 ze sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení, od zaměstnavatele nebo dalších pojištětelů k vyrovnání své ztráty na výdělku. 2. Příjem se rozumí: a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; hrubý 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; příjem se dokládá úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem. 3. Je-li v pojistné smlouvě sjednána pojistná částka do 300 Kč včetně, pojištětel k pojistitelné pojistné částce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží. 4. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojištěteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojištětele. V případě opožděného doručení je pojištětel 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, maximálně 24 hodin po úrazu, poskytuje pojištětel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. 6. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojištětel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí. 7. Pokud pojistná částka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou pojistnou částku podle odst. 1, je pojištětel oprávněn výši pojistné částky upravit s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojištěteli. Nově stanovená pojistná částka je však platná již od počátku pojistné události, při které se pojištětel o změně výše příjmů dozvěděl. 8. Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost.	11. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. 12. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se pojistné plnění vyplácí maximálně za 20 dnů pro každé těhotenství, výjma vlastního porodu. 13. Pojistné plnění se vyplácí maximálně za 365 dnů pro jednu pojistnou událost. 14. Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval. 15. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojištětele spolu s kopií propouštěcí zprávy. 16. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedeného onemocnění nebo následek úrazu obvyklá, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou délku hospitalizace lékař pojištětele. V takovém případě pojištětel plní za takto přiměřenou dobu. 17. V případě hospitalizace bezprostředně, maximálně do 24 hodin po úrazu poskytuje pojištětel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky. 18. Pro pojištěné dítě ve věku od 0 do 1 roku je maximální výše pojistné částky stanovena pojištětelem na 100 Kč.

Článek 43 Pojistné plnění	9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou délku pracovní neschopnosti lékař určený pojistitelem. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu. 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.	
Článek 44 Změny v pojištění	Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 42.	
Článek 45 Práva a povinnosti pojistitele	1. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2014/01 je pojistitel oprávněn zjišťovat i příjmy pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, 2. 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 46 Povinnosti pojistníka a pojištěného	1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané pojistné částky. 2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen: a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni, od kterého dle pojistné smlouvy poskytuje pojistitel pojistné plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; formulář pojistitele nemůže být potvrzen ošetřujícím lékařem, který je manželem/kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného; b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru; c) zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli 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 ukončení 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. Po ukončení hospitalizace je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu zaslat pojistiteli potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.

Nedílnou součástí zvláštních pojistných podmínek jsou tyto Tabulky ŽP 2015/07:

1. Tabulka závažných onemocnění TDDZ („Tabulka TDDZ“)
2. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu TTNU („Tabulka TTNU“)
3. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu TDO („Tabulka TDO“)
4. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů TDOV („Tabulka TDOV“)

Tabulky ŽP 2015/07 (platné od 1. 7. 2015)

I. Tabulka závažných onemocnění (TDDZ)

1. Infarkt

Infarktem se rozumí odumření části srdečního svalu, způsobené nedostatečným přívodem krve do příslušných oblastí. Nárok na plnění vznikne, pokud budou splněna všechna čtyři následující kritéria:

- anamnéza typických bolestí na prsou;
- potvrzené nové změny na EKG diagnostické pro myokardiální nekrózu;
- diagnostická elevace kardiálních enzymů nebo troponinů, zaznamenaných na následujících úrovních nebo vyšších: Troponin T > 1,0 ng/ml Accu Tnl > 0,5 ng/ml, nebo ekvivalentní prahy podle jiných metod Troponin I;
- levá ventrikulární ejekce, frakce méně než 50 %, měřená tři měsíce či déle po události.

Dále musí být dodán důkaz prokazující transmurální akutní infarkt myokardu. Diagnóza musí být potvrzena specialistou kardiologem. Pojistná ochrana se nevztahuje na anginu pectoris a jiné akutní koronární syndromy. Datem škodné události je datum, ke kterému byla stanovena diagnóza prvního výskytu akutního infarktu myokardu odborným lékařem kardiologem.

2. Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok nebo oprava jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit srdeční chlopně. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré nekardiochirurgické zákroky a výměny chlopňových protéz. Diagnóza abnormality srdeční chlopně musí být potvrzena srdeční katetrizací nebo na EKG a zákrok musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný. Datem škodné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území zemí EU a schválena předem písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojištěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

3. Chirurgický zásah – koronární by-pass

Koronárním by-passem se rozumí podstoupení kardiochirurgického zákroku operace srdce za účelem korigování zúžení nebo uzávěru dvou či více koronárních tepen pomocí by-passového štěpu. Pojistná ochrana se nevztahuje na perkutánní koronární intervence jako např. angioplastika a veškeré jiné intraarteriální na katétru založené techniky nebo laserové zákroky. Zásah musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný. Datem škodné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území zemí EU a musí být předem schválena písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojištěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

4. Operace aorty

Operací aorty se rozumí podstoupení operace prostřednictvím thorakotomie nebo laparotomie z důvodu onemocnění aorty vyžadujícího opravu nebo chirurgickou výměnu nemocné aorty štěpem. Pro účely této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, nikoliv však její větve. Pojistná ochrana se nevztahuje na traumatická zranění aorty a chirurgické zákroky provedené použitím nitrožilní techniky. Operace musí být provedena na základě doporučení lékaře specialisty kardiologa. Datem škodné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území zemí EU a schválena předem písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojištěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

5. Rakovina

Rakovinou se rozumí přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk a invazí a destrukcí normální tkáně. Diagnóza rakoviny musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity. Pojistná ochrana se nevztahuje na:

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

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

6. Aplastická anémie

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

- a) transfuze krevního produktu;
- b) stimulatory kostní dřeně;
- c) imunosupresivní činidla;
- d) transplantaci kostní dřeně.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem. Datem škodné události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou. Léčba musí být provedena na území zemí EU a musí být předem písemnou formou schválena pojistitelem. V případě, že pojištěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

7. Nezhooubný mozkový nádor

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

8. Mrtvice (cerebrovaskulární příhoda)

Mrtvicí se rozumí náhlý vznik ložiska neurologického deficitu následkem cerebrovaskulární příhody, včetně infarktu mozkové tkáně, krvácení z nitrolebních cév nebo

embolizace, způsobený mimolebními zdroji, se všemi následujícími důsledky:

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

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

Pojistná ochrana se nevztahuje na následující stavy:

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

Datem škodné události je datum diagnostikování mrtvice.

9. Encefalitida

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

Datem škodné události je datum diagnostikování encefalitidy lékařem specialistou.

10. Bakteriální meningitida

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

Datem škodné události je datum diagnostikování bakteriální meningitidy lékařem specialistou.

11. Paralýza

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

Datem škodné události je datum diagnostikování paralýzy lékařem specialistou.

12. Poliomyelitida (dětská obrna)

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

Datem škodné události je datum diagnostikování poliomyelitidy lékařem specialistou.

13. Demence včetně Alzheimerovy choroby / nezvratná organická degenerativní porucha mozku

Demencí včetně Alzheimerovy choroby se rozumí zhoršení nebo ztráta duševní kapacity včetně abnormálního chování v důsledku nezvratného globálního selhání funkcí mozku prokázané klinickým stavem a uznávaným standardizovaným dotazníkem nebo testy, a to v důsledku Alzheimerovy choroby nebo nezvratné organické poruchy mozku, s výjimkou neurozy, psychiatrické choroby a jakékoliv poruchy spojené s užíváním alkoholu či drog, jehož důsledkem je podstatné snížení mentálních a společenských funkcí vyžadující stálý dohled. Diagnóza musí být klinicky potvrzena příslušným specialistou a musí splňovat minimálně následující kritéria:

- celková atropie kůry mozkové potvrzená na CT nebo na MRI a
- trvalá neschopnost pojištěného vykonávat bez cizí pomoci nejméně tři z „činností běžného života“, potvrzená a přetrvávající alespoň 180 dnů po datu výskytu.

Pojištění tohoto onemocnění zaniká uplynutím pojistné doby nebo nejpozději dovršením 60 let věku pojištěného.

Datem škodné události je datum diagnostikování demence včetně Alzheimerovy choroby.

14. Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je pozvolna postupující degenerativní onemocnění centrálního nervového systému následkem ztráty pigment obsahujících neuronů mozku (substantia nigra). Pojistitel vyžaduje jednoznačné doložení diagnózy Parkinsonovy nemoci specialistou neurologem potvrzující, že stav nelze léčit medikamentózně a že onemocnění vykazuje postupné zhoršování stavu pojištěného. Dále musí vyhodnocení schopností vykonávat činnosti běžného života potvrdit trvalou neschopnost pojištěného vykonávat bez cizí pomoci alespoň tři z „činností běžného života“. Tento stav musí být potvrzen lékařem specialistou a musí přetrvávat alespoň 180 po sobě následujících dní od data výskytu onemocnění. Pojištění se vztahuje pouze na idiopatickou Parkinsonovu chorobu. Pojištění se nevztahuje na Parkinsonovu nemoc způsobenou drogami, toxickými látkami či jinými příčinami.

Datem škodné události je datum diagnostikování Parkinsonovy nemoci.

15. Roztroušená skleróza

Roztroušená skleróza (sclerosis multiplex) je charakterizována oblastmi demyelinizace (úbytkem myelinu v nervových vláknech). Diagnóza musí být stanovena specializovaným neurologem a musí být potvrzena výsledky CT nebo MRI anebo lézemi centrálního nervového systému. Pojistná ochrana se nevztahuje na onemocnění centrálního nervového systému z jiných příčin (např. nemoci cévní, bakteriální nebo virové). Lékařská dokumentace onemocnění vystavená neurologem musí stanovit trvalý neurologický deficit, který byl diagnostikován nejdříve po 180 dnech od data prvotního výskytu onemocnění.

Datem škodné události je datum diagnostikování roztroušené sklerózy.

16. Selhání ledvin

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

Datem škodné události je datum diagnostikování selhání ledvin.

17. Systemic Lupus Erythematosus

Jednoznačná diagnóza onemocnění Systemic Lupus Erythematosus musí být potvrzena specializovaným lékařem podle mezinárodně uznávaných kritérií, včetně „American College of Rheumatology revised criteria for the diagnosis of systemic

lupus erythematosus“ (Revidovaná kritéria American College of Rheumatology pro diagnózu systemic lupus erythematosus). Navíc existovat zřetelné příznaky srdečního, neurologického či ledvinového postižení.

Datem škodné události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

18. Transplantace životně důležitých orgánů

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

- lidské kostní dřeně s použitím hematopoietických kmenových buněk a s předchozí úplnou ablací kostní dřeně nebo
- jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivka následkem nezvratného selhání daného orgánu v konečné fázi.

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

Datem škodné události je datum provedení transplantace. Transplantace musí být provedena na území země EU a musí být předem schválena písemnou formou pojistitelem. V případě, že pojištěný tuto podmínku nesplní, není pojistitel povinen plnit.

19. HIV

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

a) HIV způsobené transfúzí krve

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

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

b) HIV z výkonu povolání

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

c) HIV získané při transplantaci orgánů

Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem při transplantaci orgánu, který byl před operací nakažen virem AIDS, za předpokladu, že instituce, která transplantaci provedla, přiznala odpovědnost.

Nárok na pojistné plnění nenastane, pokud se nalezne léčebná metoda na AIDS nebo na vlivy viru HIV nebo pokud se vyvine léčba, která povede k prevenci výskytu AIDS. Pojistná ochrana se nevztahuje na infekce jakéhokoliv jiného druhu, včetně infekcí způsobených sexuálními aktivitami nebo zneužitím nitrožilních drog. Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve a je oprávněna si nechat udělat nezávislé testy těchto vzorků krve.

Datem škodné události je datum diagnostikování HIV.

20. Krvácivá horečka Ebola

Pojistnou událostí je diagnostikování krvácivé horečky způsobené virem Ebola.

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

21. Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:

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

Ztráta končetin nebo zraku:

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

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

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

22. Popáleniny velkého rozsahu

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

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

23. Slepota

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

Datem škodné události je datum diagnostikování slepoty.

24. Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná ztráta schopnosti slyšet jakékoliv vnější zvuky v obou uších. Lékařské prokázání diagnózy musí být potvrzeno lékařem specialistou na ORL a musí obsahovat audiometrický a prahový zvukový test.

Nárok na plnění nevzniká, pokud by použití jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.

Datem škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

25. Ztráta řeči

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

26. Kóma

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

27. Diabetes mellitus I. typu

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

Výklad pojmů k TDDZ:

- a) **trvalý neurologický deficit:** je trvalý, objektivně zjištělný neurologický nález, kterým pojištěný stále trpí i po 180 dnech od data výskytu závažného onemocnění a který se projevuje jako:
- úplná a trvalá ztráta používání dvou nebo více končetin;
 - neschopnost vykonávat bez cizí pomoci nejméně tři z „činností běžného života“;
 - organická nebo funkční porucha žvýkání a polykání, které způsobují, že pojištěný není schopen přijímat pevnou potravu, přičemž dentální příčiny jsou vyloučeny.
- b) **činnostmi běžného života** se rozumí následující činnosti:
- 1) koupání se ve vaně nebo sprchování se a udržování osobní hygieny;
 - 2) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání;
 - 3) výkon fyziologické potřeby bez asistence včetně udržování patřičné úrovně osobní hygieny;
 - 4) schopnost ovládat funkce stolice a močového měchýře;
 - 5) vstávání a uléhání z lůžka, změna poloh, sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě;
 - 6) přijímání stravy, dodržování pitného režimu.
- c) **vyšetřovací metody:**
- elektrokardiograf, dále jen „EKG“
 - počítačová tomografie, dále jen „CT“
 - magnetická rezonance, dále jen „MRI“

II. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu (TTNU)

Hlava

001	Skalpce hlavy úplná (nošení paruky nutné)	
	– u žen	30%
	– u mužů	od 10 do 20%
002	Skalpce částečná	do 10%
	Defekt v klenbě lební	
003	do 10 cm ²	do 4%
004	více než 10 cm ²	do 10%
005	Moková píštěl po poranění spodiny lební (likvoreia)	do 10%

Pouřazová epilepsie:

006	– velmi ojedinělé záchvaty	od 20% do 30%
007	– ojedinělé záchvaty	od 30% do 40%
008	– časté záchvaty	od 50% do 60%
009	– velmi časté záchvaty	od 70% do 100%
010	– bez záchvatů 2-3 roky s nutností medikace	od 10% do 20%
011	– bez záchvatů 2-3 roky a bez terapie	0%

Organický psychosyndrom

012	– minimálního stupně	od 5% do 15%
013	– velmi malého stupně	od 15% do 30%
014	– mírného stupně	od 30% do 50%
015	– středního stupně	od 50% do 80%
016	– vyššího stupně	od 80% do 100%
017	– nejvyššího stupně	100%

Poškození hlavových nervů

018	Nervus trigeminus kompletní motorický i sensitivní	do 20%
019	Nervus trigeminus sensitivní	od 0% do 15%
020	Nervus trigeminus sensitivní kožní citlivost	od 0% do 5%
021	Nervus trigeminus motorický	do 10%
022	Nervus facialis periferní jednostranný	od 10% do 20%
023	Nervus facialis periferní oboustranný	od 20% do 30%
024	Nervus vestibularis jednostranný	od 0% do 20%
025	Nervus vestibularis oboustranný	od 50% do 80%
026	Ochmutí měkkého patra jednostranné	do 10%
027	Ochmutí měkkého patra oboustranné	do 20%
028	Nervus recurrens jednostranné	od 10% do 20%
029	Nervus recurrens oboustranné	od 30% do 50%
030	Nervus accesorius jednostranné	do 23,33%
031	Nervus accesorius oboustranné	do 46,66%
032	Nervus hypoglossus jednostranné	do 5%
033	Nervus hypoglossus oboustranné	do 50%
034	Ztráta části nebo celého nosu – bez poruchy dýchání	do 10%
035	Ztráta celého nosu – s neodstranitelnou poruchou dýchání	15%
036	Deformace nosu s funkčně významnou poruchou průchodnosti	do 8%
037	Ztráta čichu podle rozsahu	do 10%

Oko

Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 35%, na druhé více než 65% a na obou očích více než 100%.		
038	Následky očních zranění, jež měla za následek snížení zrakové ostrosti – hodnocení	dle přílohy č. 1
039	Anatomická ztráta nebo atrofie oka – připočítává se ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5%
040	Ztráta čočky na jednom oku bez implantace nitrooční čočky a při snášenlivosti kontaktních čoček	do 3%
041	Ztráta čočky obou očí bez implantace nitrooční čočky a při snášenlivosti kontaktních čoček	do 6%
042	Porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů podle stupně	do 25%
Omezení zorného pole následkem úrazu		
043	Koncentrické omezení – hodnocení	dle přílohy č. 2
044	Ostatní omezení – hodnocení	dle přílohy č. 3
Porušení průchodnosti slzných cest		
045	– na jednom oku	do 5%
046	– na obou očích	do 8%

Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné		
047	– na jednom oku	do 5%
048	– na obou očích	do 10%
049	Rozšíření a ochrnutí zornice u vidoucího oka	do 5%
050	Deformace zevního segmentu oka a jeho okolí	
	– nezávisle od poruchy visu pro každé oko	do 3%
Lagoftalmus posttraumatický operativně nekorigovatelný		
051	– jednostranný	do 8%
052	– oboustranný	do 12%
Porucha akomodace se hodnotí podle stáří, max. do 45 let věku		
053	– jednostranná	do 5%
054	– oboustranná	do 10%
055	Ptosa horního víčka/ u vidoucího oka / pokud nekryje zornici	do 3%
Ptosa horního víčka/ u vidoucího oka / operativně nekorigovatelná pokud kryje zornici (omezení zorného pole je zahrnuto v poloze).		
056	– jednostranná	do 25%
057	– oboustranná	do 60%

Ucho

Pouřazové omezení sluchu posuzuje odborný lékař a počítá se z ohodnocení pro ztrátu sluchu jednoho ucha.		
058	Úplná ztráta sluchu jednoho ucha	15%
059	Ztráta sluchu druhého ucha (pokud sluch jednoho byl ztracen již před úrazem)	45%
060	Úplná ztráta sluchu obou uší	60%
061	Ztráta jednoho boltce	do 10%
062	Ztráta obou boltců	do 15%
063	Porucha labyrintu – jednostranná podle stupně	do 15%
064	Porucha labyrintu – oboustranná podle stupně	do 30%

Zuby a dutina ústní

065	Úplná ztráta jednoho zubu trvalého chrupu	0,5%
066	Ztráta více zubů trvalého chrupu	do 15%
067	Ztráta jazyka nebo podstatné části	do 30%
068	Zúžení ústní štěrbinu nebo snížená možnost otevření úst – možné jen přijímání tekutin	do 30%
069	Defekt rtů s výtokem slin	do 20%
070	Úplná ztráta chuti	5%

Krk

071	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	do 50%
Zúžení hrtanu nebo průdušnice		
072	– lehké	do 10%
073	– střední	do 15%
074	– těžké	do 30%
075	Ztráta hrtanu	50%
076	Úplná ztráta hlasu – následkem poškození ústrojí mluvy	30%
077	Píštěl jícnu	do 30%

Při posuzování trvalých následků u orgánových poranění se hodnotí funkční poškození (omezení). Rozsah anatomické ztráty není rozhodující.

Hrudník, plíce, srdce

078	Následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu jednostranné	do 40%
079	Následky poranění plic podle stupně porušení funkce a rozsahu oboustranné	do 80%
Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené		
080	– lehkého stupně	do 5%
081	– středního stupně	do 10%
082	– těžkého stupně	do 30%
083	Poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení	do 80%

Břícho

084	Poškození břišní stěny provázené poškozením břišního lisu	do 10%
085	Porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	do 80%
086	Poškození tlustého střeva nebo konečníku, včetně souvisejících obtíží	do 40%
087	Ztráta sleziny včetně souvisejících obtíží	10%

Ústrojí urogenitální

088	Ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce	do 15 %
089	Ztráta jedné ledviny	20 %
090	Ztráta obou ledvin - nutná trvalá dialýza	100 %
091	Poškození ženských pohlavních orgánů	do 10 %
092	Ztráta penisu nebo závažné deformity	do 10 %
093	Ztráta jednoho varlete při intaktním druhém varletě	10 %
Ztráta obou varlat		
094	– do 50 let	30 %
095	– nad 50 let	20 %

Páteř

096	Omezení hybnosti páteře po zlomeninách obratlů bez neurologických příznaků	od 5 % do 30 %
097	Zlomeniny trnů obratlů a příčných výběžků	0 %
Poruchy neurologického charakteru po úrazu míchy, míšních plen nebo kořenů (vyloučeny jsou obtíže způsobené vyříznem ploténky, pokud nesouvisí se současnou zlomeninou přilehlého obratle)		
098	– lehkého stupně	do 10 %
099	– středního stupně	do 40 %
100	– těžkého stupně	do 100 %
101	Transversální léze krční míchy s kvadruplegií	100 %

Pánev

102	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	do 50 %
103	Porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů a u žen přes 45 let	do 30 %

Horní končetina

Ramenní kloub a kost pažní

104	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu	70 %
105	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká)	30 %
106	Úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém (odtažení 50 st. až 70 st., předpažení 40 st. až 45 st. a vnitřní rotace 20 st.)	25 %
107	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.)	do 4 %
108	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.)	do 7 %
109	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.)	do 14 %
110	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnocení podle bodů 107 až 109 zvyšuje o jednu třetinu.	
111	Habituaální vykloubení ramene	do 15 %
112	Plnění podle bodu 111 vylučuje nároky na plnění za dobu nezbytného léčení dalších vymknutí	
113	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce	do 2 %
114	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	do 4 %
115	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	do 3 %

Loketní kloub a předloktí

116	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká)	25 %
117	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90 až 95 st.)	16 %
118	Omezení pohyblivosti loketního kloubu	do 14 %
119	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí)	15 %
120	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí	do 12 %
121	Viklavý kloub loketní	do 20 %
122	Ztráta jedné paže do výše nad loket	65 %
123	Ztráta jedné paže do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %

Ruka

124	Úplná ztuhlost zápěstí	20 %
125	Pakloub člunkové kosti	do 10 %
126	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně	do 6 %
127	Omezení pohyblivosti zápěstí těžšího stupně	do 18 %

Palec

128	Ztráta koncového článku palce	8 %
129	Ztráta palce se záprstní kostí	20 %
130	Ztráta obou článků palce	16 %
131	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce	6 %
132	Úplná ztuhlost základního kloubu palce	5 %
133	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce	6 %
134	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu	do 5 %
135	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu	do 4 %
136	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu	do 5 %

Ukazová

137	Ztráta koncového článku ukazováku	3 %
138	Ztráta dvou článků ukazováku	6 %
139	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	10 %
140	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku	10 %
141	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí do 6 cm	do 8 %
142	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do dlaně chybí přes 6 cm	do 9 %

143	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	do 1 %
144	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce	do 1,5 %

Prostředník, prsteník a malík

145	Ztráta celého prstu	5 %
146	Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů	2 %
147	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů	5 %
148	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí do 6 cm	do 4 %
149	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do dlaně chybí přes 6 cm	do 4,5 %
150	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	do 0,5 %
151	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce	do 1 %

Dolní končetina

152	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo nad polovinu stehna	70 %
153	Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny stehna	60 %
154	Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny lýtky, nebo jednoho chodidla	50 %
155	Endoprotéza velkého kloubu, mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
156	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm	0 %
157	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm	do 5 %
158	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm	do 15 %
159	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	do 25 %
160	Pouřazové deformity kostí stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační), za každých 5 st. úchytky	4 %
161	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osově úchytky nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny.	
162	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	do 35 %
163	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	do 30 %

Koleno

164	Úplná ztuhlost kolena	30 %
165	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu	do 25 %
166	Viklavost kolenního kloubu, při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	do 5 %
167	Viklavost kolenního kloubu, při nedostatečnosti jednoho zkríženého vazů	do 10 %
168	Viklavost kolenního kloubu, je-li nutný ortopedický podpůrný přístroj	do 30 %
169	Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku	do 5 %
170	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (při úplném rozsahu pohybů a dobré stabilitě kloubu; jinak podle poruchy funkce)	do 5 %

Bérec

171	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázány na rtg); za každých 5 st.	3 %
-----	---	-----

Hlezenní kloub

172	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu	20 %
173	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu	do 15 %
174	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	12 %
175	Omezení pronace a supinace nohy	do 10 %
176	Viklavost hlezenního kloubu	do 15 %
177	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 20 %

Noha

178	Ztráta celého palce nohy	5 %
179	Ztráta koncového článku palce nohy	2,5 %
180	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) – za každý prst	2 %
181	Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy	do 2 %
182	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 3 %
183	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce – za každý prst	do 1 %

Poranění nervové soustavy

184	Traumatická porucha n. accessorius	do 23,33 %
Traumatická porucha celého brachiálního plexu		do 70 %
185	– horní	do 42 %
186	– střední	do 10,5 %
187	– dolní	do 56 %
188	Traumatická porucha nervus dorsalis scalulae	do 3,5 %
189	Traumatická porucha nervus suprascapularis	do 7 %
190	Traumatická porucha nervus subscapularis	do 3,5 %
191	Traumatická porucha nervus thoracicus longus	do 23,33 %
192	Traumatická porucha nervus thoracodorsalis	do 7 %
193	Traumatická porucha nervi pectorales	do 7 %
194	Traumatická porucha nervus axillaris	do 28 %
Traumatická porucha nervus radialis		
195	– horní	do 28 %
196	– střední	do 23,33 %
197	– dolní	do 21 %
198	Traumatická porucha ramus superficialis nervi radialis	do 3,5 %
199	Traumatická porucha nervus musculocutaneus	do 23,33 %
200	Traumatická porucha horní nervus medianus	do 35 %
201	Traumatická porucha střední nervus medianus	do 28 %
202	Traumatická porucha nervus interosseus anterior /čistě motorický/	do 14 %
203	Traumatická porucha dolní nervus medianus	do 23,33 %
204	Traumatická porucha nervus /čistě sensorický/nervus medianus	do 21 %
205	Traumatická porucha nervus horní nervus ulnaris	do 28 %
206	Traumatická porucha nervus dolní nervus ulnaris	do 23,33 %
207	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. medianus	do 21 %
208	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. ulnaris	do 7 %
209	Traumatická porucha nervi radialis et axillaris	do 56 %
210	Traumatická porucha nervi radialis et ulnaris	do 52,5 %

211	Traumatická porucha nervi radialis et medianus	do 52,5 %	226	Traumatická porucha horní nervus tibialis	do 23,33 %
212	Traumatická porucha nervi ulnaris et medianus	do 52,5 %	227	Traumatická porucha doní nervus tibialis	do 17,5 %
213	Traumatická porucha nervus cutaneus femoris lateralis	do 3,5 %	228	Traumatická porucha nervus peroneus communis	do 23,33 %
214	Traumatická porucha celého lumbosacrálního plexu	do 70 %	229	Traumatická porucha nervus peroneus profundus	do 21 %
215	Traumatická porucha kompletní nervus femoralis	do 42 %	230	Traumatická porucha nervus peroneus superficialis	do 14 %
216	Traumatická porucha proximální nervus femoralis /isolované postižení hybnosti kyčle/	do 23,33 %	Jiná poranění		
217	Traumatická porucha dolního nervus femoralis	do 28 %	231	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	do 10 %
218	Traumatická porucha nervus obturatorius	do 7 %	232	Poúrazové atrofie svalstva končetin dolních při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	do 2 %
219	Traumatická porucha nervus glutaneus superior	do 14 %	233	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu) od 1% tělesného povrchu	do 40 %
220	Traumatická porucha nervus glutaneus inferior	do 21 %	234	Pakloub velkých kostí	do 20 %
221	Traumatická porucha nervi glutanei superior et interior	do 23,33 %	235	Chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	do 25 %
222	Traumatická porucha horní nervus ischiadicus	do 46,62 %			
223	Traumatická porucha dolní nervus ischiadicus	do 42 %			
224	Traumatická porucha nervi tibialis et peroneus comunis	do 42 %			
225	Traumatická porucha nervi ischiadicus, glutanei interior et superior	do 70 %			

Přílohy vztahující se k trvalým následkům v oblasti oka – viz položky 038, 043 a 044 TTNU

Příloha č. 1											
Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí											
	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %
6/12	4 %	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %
6/15	6 %	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %
6/18	9 %	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	55 %	60 %
6/24	13 %	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	45 %	50 %	60 %	65 %	70 %
6/36	17 %	21 %	25 %	30 %	35 %	45 %	55 %	65 %	70 %	75 %	80 %
6/60	21 %	25 %	30 %	35 %	40 %	50 %	65 %	75 %	80 %	85 %	90 %
3/60	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	95 %
1/60	30 %	35 %	40 %	45 %	55 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %	100 %
0	35 %	40 %	45 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	100 %	100 %

Příloha č. 2			
Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole			
Stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0 %	10 %	40 %
Stupeň koncentrického zúžení	Procenta plnění trvalých tělesných poškození		
k 50°	5 %	25 %	50 %
ke 40°	10 %	35 %	60 %
ke 30°	15 %	45 %	70 %
ke 20°	20 %	55 %	80 %
k 10°	23 %	75 %	90 %
k 5°	25 %	100 %	100 %
Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 35° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, náleží pojistné plnění ve výši 35 %.			

Příloha č. 3	
Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35 %
pravostranná	45 %
binasální	10 %
bitemporální	od 60 % do 70 %
oboustranná horní	od 10 % do 15 %
oboustranná dolní	od 30 % do 50 %
jednostranná nasální	6 %
jednostranná temporální	od 15 % do 20 %
jednostranná horní	od 5 % do 10 %
jednostranná dolní	od 10 % do 20 %
kvadrantová nasální horní	4 %
nasální dolní	6 %
temporální horní	6 %
temporální dolní	12 %
Centrální scotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.	

Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví lékař pojistitele výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. 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 součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň invalidity 100 %.

Pojistné plnění paušálních částek

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

- ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí: 1 000Kč;
- jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličejí a na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem): 1 000Kč;
- ruptura nebo parciální ruptura degenerativně změněné Achillovy šlachy: 4 000Kč.

V případě ruptury nebo parciální ruptury degenerativně změněné Achillovy šlachy se nejedná o úraz ve smyslu příslušných zvláštních pojistných podmínek platných pro sjednaný druh pojištění. Jednorázová výplata paušální částky 4 000Kč za rupturu nebo parciální rupturu degenerativně změněné Achillovy šlachy nezakládá pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění z jiného doplňkového úrazového pojištění.

Pojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém pojištěná osoba dosáhne maximálního výstupního věku pro pojištěné dítě navíc poskytováno pojistné plnění za zlomeniny s takto stanovenými paušálními částkami:

- zlomenina dlouhé kosti, kosti lebeční a pánce: 1 000Kč;
- zlomenina ostatních kostí: 500Kč.

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

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

Hlava

Skalpace hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 14 dnů
003.2 Pohmoždění obličeje	do 14 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebeční	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očníce	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kostí lícní	do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dášňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kostí jářmové 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 ošetřena	do 14 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného váčku prokazatelně po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 21–49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky	
chirurgicky ošetřena	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	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 očníce	
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 14 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natržením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060 Otřes sítnice	do 21 dnů
061 Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání	
062 epitelu rohovky	do 21 dnů
063 rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064 Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem	do 91 dnů

066 Úrazové 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 vynětí oka	do 90 dnů
070 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

Ucho

071 Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo poúrazový othematom	do 14 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 dřeně vyžadující léčení.	
076 Za vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
077 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační 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 21 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 kostí hrudní	
087 bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088 s posunutím úlomků	do 63 dnů
089 Dvířková zlomenina	do 98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané	
090 jednoho žebra	do 42 dnů
091 více žeber	do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber	do 63 dnů
092 Poúrazový pneumotorax	do 49 dnů
Poúrazové krvácení do hrudníku léčené	
093 konzervativně	do 49 dnů
094 operativně	do 63 dnů

Břícho

095 Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 42 dnů
096 Roztržení jater	do 70 dnů
097 Roztržení sleziny	do 56 dnů
098 Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů
099 Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů
100 Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů
101 Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
102 Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů

Ústrojí urogenitální

103 Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů
104 Těžší stupeň pohmoždění pyje, varlat, 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 21 dnů
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 70 dnů
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů
112 Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění	

Pánev

113 Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	do 42 dnů
114 Poranění z předozadní a bočné komprese	do 98 dnů
115 Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí 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 abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 14 dnů
---	-----------

Pohmoždění těžšího stupně		
121 ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů	
Poranění svalů a šlach		
122 přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 60 dnů	
123 natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů	
Úplné přetržení svalu nadhřebenového		
124 léčené operativně	do 49 dnů	
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního		
125 léčené konzervativně	do 28 dnů	
126 léčené operativně	do 56 dnů	
127 natržení jiného svalu	do 35 dnů	
Podvrtnutí		
128 skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů	
129 skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů	
130 ramenního kloubu	do 21 dnů	
131 loketního kloubu	do 21 dnů	
132 zápěstí	do 21 dnů	
133 základních nebo mezičlankových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 14 dnů	
Vymknutí		
Kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní		
134 léčené konzervativně	do 28 dnů	
135 léčené operativně	do 63 dnů	
Kloubu mezi klíčkem a lopatkou		
136 léčené konzervativně	do 49 dnů	
137 léčené operativně	do 84 dnů	
138 kosti pažní (ramene)	do 49 dnů	
139 předloktí	do 49 dnů	
140 zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	do 70 dnů	
141 záprstních kostí	do 35 dnů	
142 základních nebo druhých a třetích článků prstu	do 35 dnů	
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).		
Zlomeniny		
143 Zlomenina lopatky	do 42 dnů	
144 Zlomenina klíčku	do 42 dnů	
Zlomenina horního konce kosti pažní		
145 velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	
146 roztržštěná zlomenina hlavičky	do 84 dnů	
147 chirurgického krčku	do 42 dnů	
148 Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů	
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	
Zlomenina humeru v oblasti lokte		
150 léčená konzervativně	do 42 dnů	
151 léčená operativně	do 70 dnů	
Zlomenina okovce kosti loketní		
152 léčená konzervativně	do 42 dnů	
153 léčená operativně	do 56 dnů	
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	do 49 dnů	
155 Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů	
Zlomenina obou kostí předloktí	do 105 dnů	
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů	
157 Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů	
158 Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 56 dnů	
159 Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů	
160 Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	do 63 dnů	
161 Zlomenina kosti záprstní	do 56 dnů	
Zlomenina článku prstu ruky		
162 nehtového výběžku	do 28 dnů	
163 báze a pod hlavičkou	do 42 dnů	
164 diafýza	do 35 dnů	
Amputace (snesení)		
165 exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů	
166 paže	do 182 dnů	
167 obou předloktí	do 182 dnů	
jednoho předloktí	do 140 dnů	
168 obou rukou	do 150 dnů	
169 ruky	do 112 dnů	
170 jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	
171 více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů	
Replantace se hodnotí podle doby léčby		

Dolní končetina		
172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů	
173 Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 35 dnů	
174 Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operativně	do 70 dnů	
Podvrtnutí		
175 kyčelního kloubu	do 14 dnů	
176 kolenního kloubu	do 14 dnů	
177 hlezenního kloubu	do 14 dnů	
178 těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací	do 28 dnů	
179 základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů	
180 mezičlankového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů	
181 jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů	
Poranění vazů kloubních		
182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 42 dnů	
183 natržení zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů	
Přetržení nebo úplné odtržení		
184 postranního vazu kolenního	do 63 dnů	
185 zkříženého vazu kolenního	do 84 dnů	

Poranění zevního nebo vnitřního menisku		
186 léčené konzervativně		do 42 dnů
187 léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií		do 49 dnů
188 stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem		do 28 dnů
Vymknutí		
189 stehenní kosti (v kyčli)		do 70 dnů
190 česky		do 42 dnů
191 bérce		do 112 dnů
192 hlezenní kosti a pod ní		do 84 dnů
193 nártních kostí (jedné nebo více)		do 84 dnů
194 zánártních kostí (jedné nebo více)		do 56 dnů
Základních kloubů prstů nohy		
195 palce nebo více prstů		do 35 dnů
196 jednoho prstu mimo palec		do 21 dnů
Mezičlankových kloubů prstů nohy		
197 palce nebo více prstů		do 28 dnů
198 jednoho prstu mimo palec		do 21 dnů
Zlomeniny		
Zlomenina krčku kosti stehenní		
199 zlomenina krčku zaklíněná		do 84 dnů
200 zlomenina proximálního konce femuru		
léčená konzervativně nebo operací		do 98 dnů
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.		
201 Zlomeniny hlavičky femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)		do 126 dnů
202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru		do 42 dnů
203 Zlomeniny subtrochanterické		do 112 dnů
204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní		do 112 dnů
205 Zlomenina česky		do 56 dnů
206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu		do 70 dnů
207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní		do 49 dnů
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)		do 84 dnů
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)		do 28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
210 léčená konzervativně		do 112 dnů
211 léčená operativně		do 84 dnů
Zlomeniny kotníku		
212 zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.		do 56 dnů
213 zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina		do 84 dnů
214 trimalleolární zlomenina, Weber C.		do 98 dnů
215 zlomenina pylonu tibie		do 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní		
216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)		do 56 dnů
217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně		do 105 dnů
218 Zlomenina kosti hlezenní		do 84 dnů
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní		do 35 dnů
220 Zlomenina ostatních nártních kostí		do 70 dnů
221 Zlomenina kůstek zánártních		do 49 dnů
222 Odlomení části článku palce nohy		do 28 dnů
223 Úplná zlomenina článku palce nohy		do 42 dnů
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy		do 21 dnů
Amputace (snesení)		
225 exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna		do 364 dnů
226 obou bérců		do 350 dnů
227 bérce		do 252 dnů
228 obou nohou		do 252 dnů
229 nohy		do 182 dnů
230 palce nohy nebo jeho části		do 56 dnů
231 jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst		do 21 dnů

Poranění nervové soustavy

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

Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení

242 Těžké pohmoždění měkkých tkání		do 8 dnů
Poranění s přítomností hematomu, otoku s délkou léčby min. 14 dnů a s odpovídající doloženou léčbou. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.		
243 Natržení svalu		do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).		
244 Infракce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů		do 35 dnů
245 Rána chirurgicky ošetřená větší než 3 cm, u dětí do 10ti let větší než 1 cm		do 14 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně náказы tetanem.		
246 Cizí tělísko chirurgicky odstraněné		do 14 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)		
247 Prvního stupně		do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu		
248 do 5 cm ²		do 14 dnů
249 od 6 cm ² do 10 cm ² včetně		do 21 dnů
250 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla		do 35 dnů
251 do 15 % povrchu těla		do 49 dnů
252 do 20 % povrchu těla		do 56 dnů

253	do 30 % povrchu těla	do 63–84 dnů	260	do 10 % povrchu těla	do 81–98 dnů
254	do 40 % povrchu těla	do 88–126 dnů	261	do 15 % povrchu těla	do 102–126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	do 130–182 dnů	262	do 20 % povrchu těla	do 130–154 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 186–364 dnů	263	do 30 % povrchu těla	do 158–182 dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu			264	do 40 % povrchu těla	do 186–273 dnů
257	od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů	265	více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 277–364 dnů
258	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 28–49 dnů	Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až		
259	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 56–77 dnů	265 o jeden týden.		

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

Hlava			Horní končetina		
005	Zlomenina spodiny lebeční	140 dnů	Zlomeniny		
	Zlomenina klenby lebeční		143	Zlomenina lopatky	42 dnů
006	bez vpáčení úlomků	49 dnů	144	Zlomenina klíčku	42 dnů
007	s vpáčením úlomků	84 dnů		Zlomenina horního konce kosti pažní	
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se pol. 005 až 007).			145	velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů
008	Zlomenina okraje očníce	70 dnů	146	roztříštěná zlomenina hlavice	84 dnů
	Zlomenina kostí nosních		147	chirurgického krčku	42 dnů
009	bez posunutí úlomků	21 dnů	148	Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
010	s posunutím úlomků	28 dnů	149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
011	Zlomenina přepážky nosní	21 dnů		Zlomenina humeru v oblasti lokte	
012	Zlomenina kosti lící	70 dnů	150	léčená konzervativně	42 dnů
	Zlomenina dolní čelisti		151	léčená operativně	70 dnů
013	bez posunutí úlomků	56 dnů		Zlomenina okovce kosti loketní	
014	s posunutím úlomků	84 dnů	152	léčená konzervativně	42 dnů
	Zlomenina horní čelisti		153	léčená operativně	56 dnů
015	bez posunutí úlomků	77 dnů	154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	49 dnů
016	s posunutím úlomků	112 dnů	155	Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
017	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů		Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
018	Zlomenina komplexu kostí jařmové a horní čelisti	84 dnů	156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	63 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort					
019	Le Fort I.	84 dnů	157	Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
020	Le Fort II.	112 dnů	158	Zlomenina jiné kosti zápěstní	56 dnů
021	Le Fort III.	182 dnů	159	Zlomenina několika kostí zápěstních	70 dnů
Zuby			160	Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	63 dnů
Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)			161	Zlomenina kosti záprstní	56 dnů
074	dvou až šesti zubů	42 dnů		Zlomenina článku prstu ruky	
075	sedmi nebo více zubů	77 dnů	162	nehtového výběžku	28 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 dřeně vyžadující léčení.			163	báze a pod hlavičkou	42 dnů
076	Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.		164	diafyza	49 dnů
Krk			Dolní končetina		
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112 dnů	Zlomeniny		
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	112 dnů		Zlomenina krčku kosti stehenní	
Hrudník			199	zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
	Zlomenina kostí hrudní		200	zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
087	bez posunutí úlomků	35 dnů	201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
088	s posunutím úlomků	63 dnů	202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
089	Dvířková zlomenina	98 dnů	203	Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané			204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
090	jednoho žebra	35 dnů	205	Zlomenina česky	56 dnů
091	více žeber	49 dnů	206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
	Dvířková zlomenina žeber	63 dnů	207	Zlomenina mezhrbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
092	Pourazový pneumotorax	49 dnů	208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
Břícho			209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	28 dnů
096	Roztržení jater	70 dnů		Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
097	Roztržení sleziny	56 dnů	210	léčená konzervativně	112 dnů
098	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	112 dnů	211	léčená operativně	84 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	56 dnů		Zlomeniny kotníku	
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů	212	zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	56 dnů	213	zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	91 dnů	214	trimalleolární zlomenina, Weber C.	98 dnů
Ústrojí urogenitální			215	zlomenina pylonu tibie	98 dnů
	Roztržení nebo rozdrocení ledviny			Zlomenina těla kostí patní	
105	léčené konzervativně	84 dnů	216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
106	léčené operativně	98 dnů	217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	84 dnů	218	Zlomenina kosti hlezenní	84 dnů
Páteř			219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů
109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů	220	Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů	221	Zlomenina kůstek zánártních	49 dnů
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů	222	Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
Pánev			223	Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
115	Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu	126 dnů	224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů
Acetabulum			Popálení, poleptání nebo omrzliny		
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů	(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)		
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny	98 dnů	Druhého stupně v rozsahu		
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů	250	od 11 cm ² do 5 % povrchu těla	35 dnů
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 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

Výtah ze sazebníku poplatků

Platné od 15. 7. 2015 pro pojistné smlouvy, které se řídí ZPP IŽP 2015/08

1. Poplatek pojistitele za správu fondu

2. Správní náklady u běžného pojistného

3. Poplatek za výpis z účtu

4. Poplatek za přemístění

5. Poplatek za změnu alokace

6. Poplatek za lékařskou prohlídku

7. Investice vyhlášená Generali (IVG15)

8. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek
- max. 2 %/rok (zakalkulovaný do kurzu podílových jednotek)

30 Kč/měsíc – aktuální, max. výše až 100 Kč / měsíc

jednou za rok **zdarma**, další za 20 Kč

v každém pojistném roce **2 přemístění zdarma**, jinak 0,25 % přemísťované částky, minimálně však 100 Kč a maximálně 500 Kč

žádný

500 Kč

min. výnos uveden na internetových stránkách pojistitele

běžné pojistné

mimořádné pojistné

5 %

0 %

9. Částečný odkup pojištění

Tarif	Kdy	Na vrub
ZG66	po 2 letech ¹⁾	akumulačních jednotek zakoupených z běžného pojistného
	kdykoliv	akumulačních jednotek zakoupených z mimořádného pojistného

1) Zároveň musí platit, že odkupní hodnota akumulací jednotek u ZG66 neklesne ani po částečném odkupu pod 4 000 Kč, tzn. bude zachována dostatečná výše pojistného dle článku č. 10 ZPP IŽP 2015/08.

Poplatek za částečný odkup

0 %

odkoupené částky

5 %

odkoupené částky z investice vyhlášená Generali (IVG15) u běžného pojistného

0 %

odkoupené částky z investice vyhlášená Generali (IVG15) u mimořádného pojistného

10. Celkový odkup pojištění

Tarif ZG66

po uplynutí 2 let

Při celkovém odkupu se vyplácí součet odkupních hodnot všech jednotek evidovaných na účtu pojistníka podle níže uvedené tabulky.

Stanovení odkupní hodnoty

Typ jednotek	Zakoupené	Odkupní hodnota
počáteční u tarifu ZG66	z běžného pojistného platného při sjednání pojištění a při navýšení dle definic v čl. 2, 4 a 6 ZPP IŽP 2015/08	počet počátečních jednotek x aktuální nákupní kurz x odkupní koeficient z tabulky pro tarif ZG66
akumulační u tarifu ZG66	z běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami dle čl. 2 ZPP IŽP 2015/08	počet akumulací jednotek x aktuální nákupní kurz
akumulační	z mimořádného pojistného	počet akumulací jednotek x aktuální nákupní kurz

11. Počáteční náklady (počáteční jednotky)

Tarif	Hodnota počátečních nákladů	Za jakou dobu
ZG66	7% za rok	do konce pojištění, maximálně však po dobu 30 let
Koeficient ročního pojistného pro vytvoření počátečních jednotek		2