



Generali Pojišťovna a.s.  
Generální ředitelství

Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

## Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2005/01)

### 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“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2005/01), tyto ZPP IŽP 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

#### Článek 2

##### Vymezení pojmů

Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- obmyšlenou osobou** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
- mimořádným pojistným** je pojistné placené v průběhu trvání pojištění nad rámec běžného, resp. jednorázového pojistného;
- rizikovým pojistným** 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;
- fondem** je portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem, nebo správcem fondu určeným pojistitelem;
- podílová jednotka**: pojistitel rozděluje každý fond na části – jednotky stejné hodnoty; pojistník svými platbami pojistného kupuje podílové jednotky zvolených fondů;
- aktuální hodnotou** podílových jednotek je součin počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka a aktuální (v daném okamžiku platné) nákupní ceny;
- počátečními jednotkami** jsou podílové jednotky nakoupené z běžného pojistného placeného v prvních dvou letech pojištění, a to pouze z té části pojistného, která je placena za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění, popř. z celého jednorázového pojistného, není-li ve smlouvě ujednáno jinak;
- akumulačními jednotkami** jsou podílové jednotky nakoupené zaplacením mimořádného pojistného nebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami;
- alokačním poměrem** je poměr, ve kterém se pojistné rozděluje do jednotlivých fondů;
- oceňovacím dnem** je den oceňování aktiv jednotlivých fondů a stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek těchto fondů;
- podílovým účtem** pojistníka je účet založený pojistitelem, který slouží k evidenci podílových jednotek pojistníka vázaných k různým fondům.

#### Článek 3

##### Druhy pojištění

V rámci tohoto pojištění se sjednává:

- investiční životní pojištění;

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

#### Článek 4

##### Pojistná událost

- Pojistnou událostí je skutečnost specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.
- Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin pojištěného vyplatí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na pojištění tohoto pojištěného a aktuální hodnotu podílového účtu pojistníka.
- Je-li pojistnou událostí ve smyslu pojistné smlouvy úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
  - Za úraz se též považují:
    - utonutí a tonutí;
    - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
    - vyknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení částí 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; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tlivých váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěti 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. neurozy nebo psychoneurozy.

#### Článek 5

##### Zánik pojištění

- Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění nebo jeho část následovně:
  - uplynutím pojistné doby v 00:00 hodin dne, kterým uplynula pojistná doba;
  - dnem smrti pojištěného;
  - dnem následujícím po marném uplynutí

lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, a to k datu uvedenému v této upomínce, nevzniká-li k tomuto datu nárok na převedení pojištění do pojištění v redukováném stavu podle čl. 8;

#### 1.4. výpovědi ze strany pojistníka:

- doručenou do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na rizikové pojistné a technické poplatky definované v čl. 12 do doby zániku pojištění;
  - doručenou nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období v smlouvě s běžně placeným pojistným, nejříve však po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné; pojištění zanikne uplynutím pojistného období; po výpovědi pojistitel vyplatí odkupné podle čl. 9;
  - u pojistných smluv s jednorázovým pojistným k 1. dni měsíce následujícího po doručení výpovědi nebo k 1. dni budoucího měsíce uvedenému ve výpovědi; po výpovědi pojistitel vyplatí odkupné podle čl. 9;
  - doručenou do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
  - doručenou do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
- výpovědi ze strany pojistitele doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na rizikové pojistné a technické poplatky definované v čl. 12 do doby zániku pojištění;
  - odstoupením od pojistné smlouvy nebo její části pojistitelem nebo pojistníkem; v takovém případě zaniká pojištění nebo jeho část od počátku;
  - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
  - dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12 VPP POS 2005/01; pojištění zaniká tímto dnem bez náhrady;
  - dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevymáhá-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
- Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy nebo její části podle odst. 1.6., vrátí pojistitel pojistníkovi nejpозději ve lhůtě do 30 dnů zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné

smlouvy již plněno. Pojistník a pojistitel mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části za podmínek uvedených v ZPP IŽP 2005/01 a VPP POS 2005/01. Pojistník může zaslat odstoupení od pojistné smlouvy na adresu sídla pojistitele.

3. Zanikne-li pojištění odmítnutím pojistného plnění podle odst. 1.7., vyplatí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 9. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy za podmínek uvedených v ZPP IŽP 2005/01 a VPP POS 2005/01.
4. V případě zániku pojištění, na něž bylo uhrazeno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel aktuální odkupní hodnotu podílových jednotek nakoupených z tohoto mimořádného pojistného.

## Článek 6

### Pojistné

1. Aktuální věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného.
2. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění z důvodu zvýšení pojistného rizika je možné i v průběhu pojistné doby.
3. Pojistník má kromě placení běžného, resp. jednorázového pojistného možnost kdykoliv platit mimořádné pojistné. Jeho výše musí být rovna alespoň minimálnímu mimořádnému pojistnému stanovenému pojistitelem. Dlužné pojistné nemůže být nahrazeno mimořádným pojistným.
4. Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet, který je určen pouze pro platby mimořádného pojistného.
5. Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytnuté pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se aktualizuje k výročí pojistné smlouvy v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce.
6. Pojistitel má nárok na rizikové pojistné a poplatky definované v čl. 12 do data nahlášení pojistné události.

## Článek 7

### Změny pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
2. Po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zapláceno pojistné, je pojistník oprávněn kdykoliv písemně požádat o snížení běžného pojistného, přičemž nová výše pojistného nesmí být nižší, než pojistitelem předepsaná minimální hodnota.
3. Pojistník může písemně požádat o zvýšení běžného pojistného k datu splatnosti následného pojistného.
4. Pojistník může písemně požádat o zvýšení, resp. snížení pojistné částky k datu splatnosti následného pojistného, přičemž pojistitel má právo zvýšit, popř. snížit pojistné na úroveň danou platnými pojistně-matematickými zásadami.
5. Pojistník je oprávněn kdykoliv 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 pojistně-matematickými zásadami.
6. 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 pojistitelem stanovenou maximální délkou pojistné doby a s maximálním výstupním věkem pojištěného.
7. Pojistník může kdykoli v průběhu pojistné doby požádat o zkrácení pojistné doby. Nová pojistná doba nesmí být kratší než doba, po kterou snižuje pojistitel podílový účet pojistníka o počáteční jednotky při původně sjednané pojistné době.
8. Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do 3 měsíců od

zániku pojistné smlouvy podle čl. 5. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy podle čl. 5 a provedením reaktivace není poskytována pojistná ochrana. Reaktivaci je možné provést jednou během sjednané pojistné doby. Pojistitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivace.

9. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistník požádal o změny uvedené v odst. 4 až 8.
10. Změny uvedené v odstavcích 2 až 7 mají vliv na vývoj stavu podílového účtu pojistníka.
11. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

## Článek 8

### Pojištění v redukovaném stavu

1. Pojištění může být na žádost pojistníka nebo z důvodu uvedeného v čl. 5 převedeno na pojištění v redukovaném stavu. Pojištění může být redukováno v případě, kdy bylo zapláceno pojistné alespoň za dobu 2 let a pokud aktuální odkupní hodnota pojištění, definovaná v čl. 9, překračuje pojistitelem předepsané minimum.
2. V případě převedení pojištění na pojištění v redukovaném stavu pojistitel přemění počáteční podílové jednotky ve výši jejich odkupní hodnoty na akumulační podílové jednotky.
3. Pojištění bude převedeno na pojištění v redukovaném stavu k datu splatnosti pojistného za pojistné období, za které nebylo poprvé řádně zapláceno pojistné.
4. Pojistník má právo vypovědět pojištění v redukovaném stavu. Po vypovědi vyplatí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok dle čl. 9.
5. Pojištění v redukovaném stavu nelze znovu uvést v původní stav.
6. Po dobu trvání pojištění v redukovaném stavu bude podílový účet pojistníka nadále snižován o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 12. U pojištění v redukovaném stavu má pojistitel nebo pojistník právo upravit rozsah pojistného krytí za účelem minimalizace odpočtů za sjednaná rizika. V okamžiku, kdy aktuální hodnota akumulačních podílových jednotek nebude stačit na pokrytí poplatků dle čl. 12, pojistná smlouva zaniká bez náhrady.
7. Na pojištění v redukovaném stavu nelze platit mimořádné pojistné.
8. Částečné odkupy lze z redukovaného pojištění provádět pouze na vrub akumulačních podílových jednotek, které vznikly zaplacením mimořádného pojistného.

## Článek 9

### Odkupné

1. Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena odkupní hodnota.
2. Odkupní hodnota pojištění může být u smluv s běžně placeným pojistným vytvořena po 2 letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné. Smlouva s řádně zaplaceným jednorázovým pojistným má vždy vytvořenou odkupní hodnotu.
3. Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad jako součet odkupní hodnoty počátečních a akumulačních podílových jednotek snížených o nevyúčtované poplatky popsané v čl. 12. Výše odkupného závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy.
4. Odkupní hodnota počátečních jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty počátečních jednotek.
5. Odkupní hodnota akumulačních jednotek odpovídá aktuální hodnotě akumulačních jednotek.
6. Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému.
7. V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného.
8. Při stanovení výše odkupného uplatní pojistitel nákupní cenu platnou k datu provedení vypovědi.

## Článek 10

### Částečný odkup

1. Z aktuální hodnoty akumulačních podílových jednotek tvořených běžným pojistným může pojistník o částečný odkup zažádat po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zapláceno pojistné. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad postačitelosti výše běžného pojistného a zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 až do konce pojistné doby.
2. Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených jednorázovým pojistným lze kdykoli zažádat o částečný odkup. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je předpoklad postačitelosti zůstatku odkupní hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle čl. 12 až do konce pojistné doby.
3. Z aktuální hodnoty podílových jednotek tvořených mimořádným pojistným může pojistník kdykoli zažádat o částečný odkup.
4. Výše částečného odkupu musí dosáhnout alespoň pojistitelem předepsaného minima.
5. Pojistitel provede částečný odkup za poslední nákupní cenu platnou před datem obdržení žádosti pojistníka o částečný odkup. Za datum obdržení této žádosti se považuje její doručení do sídla pojistitele.
6. Pojistitel je oprávněn stanovit poplatek podle čl. 12 související s částečným odkupem.

## Článek 11

### Pojištění s přerušením placení běžného pojistného

1. Pojištění může být na žádost pojistníka převedeno na pojištění s přerušením placení běžného pojistného (dále jen „přerušení placení pojistného“). Pojistitel si vyhrazuje právo tuto žádost zamítnout.
2. K přerušení placení pojistného může dojít, 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 přerušení placení pojistného.
3. Pojistitel přeruší placení pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného následující po datu přijetí žádosti od pojistníka, anebo k prvnímu dni měsíce uvedenému v jeho žádosti. Tento den musí předcházet dni, ke kterému by smlouva zanikla či byla převedena do redukovaného stavu. O přerušení placení pojistného nelze požádat zpětně.
4. Podílový účet pojistníka bude i v době přerušení placení pojistného snižován o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 12. V okamžiku, kdy aktuální hodnota podílových jednotek nebude stačit na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků, pojistná smlouva zaniká bez náhrady.
5. Rozsah splatného krytí může být na žádost pojistníka upraven ve smyslu snížení pojistných částek, popřípadě vyloučení doplňkových pojištění.
6. Přerušit placení pojistného je možné max. třikrát během pojistné doby, a to vždy nejdříve na dobu jednoho roku. Neobnoví-li pojistník placení pojistného po uplynutí jednoho roku od okamžiku přerušení 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 redukovaném stavu podle čl. 8.
7. Pojistitel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo k přerušení placení pojistného.
8. Na pojištění s přerušením placení pojistného lze nadále platit mimořádné pojistné.
9. U pojištění s přerušením placení pojistného lze provádět částečné odkupy ve smyslu čl. 10.
10. Pojistitel má nárok účtovat poplatek za přerušení placení pojistného podle čl. 12.

## Článek 12

### Poplatky

1. Pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě.

2. Za účelem krytí nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy sráží pojistitel u pojištění s běžným pojistným na konci každého pojistného roku maximálně 7 % počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu 30 let. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným sráží pojistitel na konci každého pojistného roku maximálně 1,5 % počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu 10 let.
3. Pojistitel sráží každý měsíc sjednané pojistné doby z podílového účtu pojistníka správní náklady za daný měsíc. Maximální výše správních nákladů činí 100 Kč za každý měsíc. Správní náklady se mohou měnit nejvýše jednou za pojistný rok.
4. Hodnotu podílového účtu pojistníka může pojistitel navíc snížit o další technické poplatky související se správou pojistné smlouvy. Přehled těchto poplatků je uveden v sazebníku poplatků.
5. U pojistných smluv s běžným pojistným sráží pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 z akumulačních jednotek. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny platné k prvnímu dni v měsíci na akumulační jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka.
6. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným sráží pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 z počátečních jednotek, příp. z akumulačních jednotek, pokud tyto na pojistné smlouvě vznikly. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny platné k prvnímu dni v měsíci na podílové jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka.
7. Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele.

#### Článek 13

##### Cíle a fungování fondů

1. 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. Pojistitel při sjednání návrhu poskytne pojistníkovi písemnou informaci o investiční politice jednotlivých fondů. Fondy se od sebe liší typem investic, očekávaným výnosem a rizikem investic.
2. Pojistitel je oprávněn k založení a ke zrušení fondů. Ke zrušení fondu může dojít v případě, kdy hodnota fondu podle posouzení pojistitele nestačí k hospodárnému provozu. V tomto případě pojistitel pošle pojistníkovi oznámení alespoň dva měsíce před plánovaným zrušením a nabídne bezplatné přemístění podílových jednotek vázaných k zanikajícímu fondu na podílové jednotky vázané ke 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.
3. Pojistitel je oprávněn rozdělit nebo sloučit jednotky jednotlivých fondů, 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.
4. Vývoj hodnoty podílových jednotek jednotlivých fondů není pojistitelem garantován.
5. 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

1. Pojistitel jím vytvořené 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 poplatky za správu fondů v procentech hodnoty fondu, jehož výši může jednou za rok měnit, přičemž hodnota ročního poplatku nemůže být vyšší než 2 %. Tento poplatek je odečítán úměrně při každém oceňování.

2. 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.
3. 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.
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 může odečítat z hodnoty fondu při každém oceňování výdaje související s pořizováním, 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. 1-5 tohoto článku jsou součástí sazebníku poplatků podle čl. 12.

#### Článek 15

##### Podílový účet pojistníka a rozdělení pojistného mezi fondy

1. Při uzavření smlouvy pojistník určí, v jakém alokačním poměru hodlá běžné nebo jednorázové pojistné použít na nákup podílových jednotek vázaných k jednotlivým fondům. U dalších plateb běžného pojistného může pojistník tento poměr kdykoliv po dobu trvání smlouvy změnit. Podíl investic do jednotlivých fondů musí dosáhnout minimální výše stanovené pojistitelem.
2. Mimořádné pojistné se přeměňuje na podílové jednotky vázané k jednotlivým fondům v alokačním poměru platném k datu zpracování tohoto pojistného pro běžné nebo jednorázové pojistné, není-li pojistníkem písemně stanoveno jinak.
3. Připsání pojistného na podílový účet pojistníka v podílových jednotkách se uskutečňuje po zaplacení pojistného opatřeného příslušnými identifikačními znaky a následného 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 tři desetinná místa.
5. Pojistitel minimálně jednou za pojistný rok písemně informuje pojistníka o počtu a hodnotě podílových jednotek vázaných k fondům na jeho pojistné smlouvě.

#### Článek 16

##### Přemístění podílových jednotek

1. Na základě písemné žádosti pojistníka mohou být podílové jednotky jednoho fondu směněny na podílové jednotky vázané k jiným fondům. 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.
2. První dvě přemístění během jednoho pojistného roku jsou bezplatná, za další přemístění sráží pojistitel z podílového účtu pojistníka poplatky za přemístění. Poplatek za přemístění stanoví pojistitel z aktuální hodnoty podílových jednotek, které mají být přemístěny, platné v den provedení směny. Za jedno přemístění se považuje přemístění určitého počtu podílových jednotek z jednoho fondu do jednoho nebo více fondů. Poplatek za přemístění podílových jednotek je součástí sazebníku poplatků podle čl. 12.

#### 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 může za provedení změny alokačního poměru srážet poplatky z podílového účtu pojistníka. Poplatek za změnu alokačního poměru je součástí sazebníku poplatků podle čl. 12.

#### Článek 18

##### Aktualizace pojistného a pojistné částky

1. Aktualizací ve smyslu těchto ZPP IŽP 2005/01 je každoroční zvýšení pojistné částky a sjednaného běžného pojistného investičního životního pojištění. Aktualizací pojistných částek lze provést jen u pojistitele stanovených pojištění.
2. Aktualizaci nabízí pojistitel v zájmu zachování hodnoty pojištění u pojištění s běžným pojistným. Pojistitel doručí aktualizaci pouze pojistníkům, kteří svou vůlí aktualizovat pojistnou smlouvu (dále jen „indexovou doložku“) sjednali v této pojistné smlouvě. Na základě písemné žádosti má pojistník možnost zvýšit pouze pojistné, aniž by se zvyšovala sjednaná pojistná částka.
3. Aktualizace se provádí na základě růstu indexu spotřebitelských cen, který je vydáván Českým statistickým úřadem. Aktualizace se provádí k výročnímu dni za předpokladu, že zveřejněný index vzrostl od počátku pojištění, případně od naposledy provedeného nového měření, nejméně o 4 %.
4. Pojistitel doručí pojistníkovi nabídku aktualizace pojistné smlouvy, ve které jsou uvedeny zvýšené pojistné částky a zvýšené pojistné. Nabídka 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.
5. Nároky z příslušné aktualizace jsou účinné k výročnímu dni pojištění, k němuž dochází k aktualizaci.
6. Neodmítne-li pojistník aktualizaci podle odst. 4 a neuhradí-li zvýšené pojistné, může to pojistitel považovat za odmítnutí indexové doložky.
7. Odmítne-li pojistník aktualizaci ve smyslu odst. 4, ruší se tato aktualizace se zpětnou platností.
8. Poslední aktualizaci lze provést nejpozději pět let před koncem sjednané pojistné doby. Současně s tím dochází k zániku platnosti indexové doložky.

#### Článek 19

##### Územní platnost pojistné smlouvy

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

#### Článek 20

##### Oprávněné osoby

1. Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšlenou osobu, které 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 obmyšlené osobě právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
3. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby:
  - a) manžel pojištěného;
  - b) není-li ho, děti pojištěného;
  - c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
  - d) není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného;

- e) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného. Je-li dědicem stát nebo připadne-li dědictví jako odúmrtí státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.
4. V průběhu pojištění až do vzniku pojistné události může být obmyšlená osoba měněna pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
  5. Obmyšlená osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
  6. Je-li obmyšlenou osobou nezletilý nebo osoba, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům, bude případně pojistné plnění vyplaceno osobě určené soudem.
  7. V případě smrti nezletilého se pojistné plnění poskytne ve výši sjednané pojistné částky jeho zákonnému zástupci.

## Článek 21

### Závěrečné ustanovení

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

## II. Investiční životní pojištění

### Článek 22

#### Rozsah pojištění

V rámci investičního životního pojištění se sjednává pojištění pro případ smrti nebo dožití.

### Článek 23

#### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v investičním životním pojištění rozumí smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby, nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě, s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit.
2. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění po předložení:
  - a) originálu pojistky;
  - b) kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
  - c) řádně vyplněných podkladů od pojistitele.
3. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného po předložení:
  - a) písemné žádosti o poskytnutí pojistného plnění;
  - b) originálu pojistky;
  - c) úředně ověřené kopie úmrtního listu;
  - d) kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
  - e) podrobné zprávy lékaře nebo jiné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině úmrtí, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech úmrtí;
  - f) jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterého byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly k úmrtí.
4. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události. Pojistitel může rovněž provést šetření sám. Náklady spojené s výše uvedenými ustanoveními hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli. Šetření a důkazní řízení, která nebyla nutná pro zjištění příčiny smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění pojištěného a bližších okolností jeho smrti, hradí pojistitel. V případě cizojazyčných podkladů je povinen ten, kdo uplatňuje nárok na plnění, obstarat příslušné lékařské zprávy a tyto předat pojistiteli přeložené do českého jazyka. Toto ustanovení neplatí pro podklady ve slovenském jazyce. Překlad musí být proveden soudním tlumočnickem příslušného jazyka.

### Článek 24

#### Pojistné plnění

1. V případě dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
2. V případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel

pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou a aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahlášení pojistné události osobě určené v pojistné smlouvě (obmyšlené osobě). Ke dni úmrtí pojištěné osoby pojistná smlouva zaniká.

3. Součástí pojištění nejsou opce ani bonusy. Pojištěný může v případě dožití zvolit místo jednorázové výplaty pojistného plnění vyplácení doživotního důchodu, avšak pouze v případě, že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno. Výše důchodu se vypočítává ke dni splatnosti pojistného plnění na základě tarifů pojistitele schválených dozorčím orgánem, platných v době dožití se konce pojištění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění. Právo volby důchodu může být uplatňováno buď vůči celému pojistnému plnění, nebo vůči jeho části.

### Článek 25

#### Omezení pojistného plnění

1. Nebylo-li ujednáno jinak, pojistitel vyplatí pojistné plnění do výše odkupného, nastane-li smrt pojištěného:
    - a) v důsledku sebevraždy před uplynutím dvou let od počátku pojištění, nebo od zvýšení rozsahu pojistné ochrany ve prospěch pojištěného podle čl. 7, příp. od reaktivace pojistné smlouvy;
    - b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
    - c) následkem přímé nebo nepřímé účasti:
      - na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
      - při vnitrostátních nepokojích (vzpourě, povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
    - d) při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
    - e) při použití leteckých prostředků, s výjimkou případu, kdy ke smrti pojištěného došlo v letadle schváleném pro letecký provoz, kde byl jako cestující či jako neprofesionálně činný pilot s platným pilotním průkazem;
    - f) v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda ke smrti došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně.
- Ve všech těchto výše uvedených případech pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění, nejsou-li splněny podmínky nároku na odkupné ve smyslu čl. 9.

2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistnou částku pro případ smrti až o jednu polovinu:
  - a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
  - b) dojde-li ke smrti pojištěného po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.
3. Pokud byly v důsledku nepravdivého uvedení data narození, pohlaví nebo zdravotního stavu pojištěného stanoveny nesprávné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
4. Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, není pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti v případě:
  - a) v případě, že se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi;
  - b) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
5. Dojde-li k pojistné události do pěti let od počátku pojištění, plní pojistitel jen tehdy, pokud k pojistné události nedošlo z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením pojištění přítomno či diagnostikováno, příp. z důvodu komplikací s tímto onemocněním spojených nebo na jeho následky. Pojistitel v takovém případě vyplatí osobě oprávněné k převzetí pojistného plnění odkupné ve smyslu čl. 9.

### Článek 26

#### Vztah mezi doplňkovým pojištěním a investičním životním pojištěním

1. Doplňkové pojištění lze sjednat pouze jako součást investičního životního pojištění. Doplňkové pojištění končí nejpozději dnem zániku investičního životního pojištění.
2. Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného.
3. Pojistník může písemně vypovědět doplňkové pojištění nejméně 6 týdnů před koncem každého pojistného období.

### Článek 27

#### Pojistná doba doplňkových pojištění

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

## III. Doplňkové životní pojištění

### Článek 28

#### Druhy pojištění

V rámci doplňkového životního pojištění pojistitel sjednává:

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

### III. 1 Obecná ustanovení pro doplňkové životní pojištění

### Článek 29

#### Nepojistitelné osoby

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

### Článek 30

#### Pojistná částka

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

### Článek 31

#### Zánik doplňkového životního pojištění

1. Doplňkové životní pojištění zaniká výplatou pojistného plnění.
2. Doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká k jeho počátku, pokud během 6 měsíců od počátku pojištění pojištěný onemocní některou z chorob uvedených v čl. 34, nebo pokud během 6 měsíců od počátku pojištění byla indikována operace uvedená v tomtéž článku těchto ZPP IŽP 2005/01.
3. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět doplňkové pojištění plného invalidního důchodu v případě, že se změny podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání plných invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost. Výpověď zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady.

4. Doplňkové životní pojištění zaniká bez náhrady:
  - a) smrtí pojištěného;
  - b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
  - c) uplynutím pojistné doby doplňkového životního pojištění;
  - d) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového pojištění.
5. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového životního pojištění nepojistitelnou osobou dle čl. 28, má pojistitel právo doplňkové životní pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové životní pojištění zaniká okamžikem doručení výpovědi.
6. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
7. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.

### III. 2 Zvláštní část pro doplňkové životní pojištění

#### Článek 32

##### Pojistná událost a rozsah pojištění po doplňkové pojištění plné invalidity

1. Pojistnou událostí je dožití se dne, kdy pojištěný nepřetržitě po dobu jednoho roku pobíral plný invalidní důchod přiznaný podle platných předpisů o sociálním zabezpečení a dále následné potvrzení zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.
2. Nastane-li pojistná událost uvedená v odst. 1, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
3. Doplňkové pojištění plné invalidity se vztahuje na plný invalidní důchod, přičemž den, od kterého byl přiznan, je nejdříve po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění. Pojistitel však poskytne pojistné plnění kdykoli po počátku doplňkového pojištění plné invalidity, pokud byl invalidní důchod přiznan v důsledku úrazu, ke kterému došlo v průběhu pojistné doby tohoto doplňkového pojištění.
4. Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na pojistné události nebo jejich příčiny:
  - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
  - b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
  - c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, vlivem léků, apod.;
  - d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vztéklinu a tetanus).
5. Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
  - a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;
  - b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém

- a) motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, atd.;
  - c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
  - d) 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.
6. Doplňkové pojištění plné invalidity se dále nevztahuje na pojistné události vzniklé:
    - a) při přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
    - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
    - c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
    - d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo pokusem o sebepoškození;
    - e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických látek v krvi;
    - f) při řízení vozidla osobou která není držitelem příslušného řídicího oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
  7. Doplňkové pojištění plné invalidity se nevztahuje na ty události, uvedené v odst. 1, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
  8. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo pojištěný trpí jejich důsledky v současné době, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
  9. Právo na pojistné plnění má pojištěný.

#### Článek 33

##### Pojistná událost a rozsah pojištění po doplňkové pojištění závažných onemocnění

1. Pojistnou událostí se rozumí den prvního stanovení diagnózy nebo den následující po provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění ve smyslu čl. 34 v době trvání pojištění, dojde-li k nim během trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí šestiměsíční lhůty od počátku tohoto doplňkového pojištění, s následným potvrzením zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.
2. Nastane-li pojistná událost uvedená v odst. 1, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
3. Právo na pojistné plnění má pojištěný. V případě smrti pojištěného se pojistné plnění vyplácí osobám oprávněným k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy.
4. Na základě stavu lékařské vědy nebo změny výskytu závažných onemocnění může pojistitel v průběhu trvání pojištění upravit výši pojistného. Úpravu může provést jednou ročně, nejdříve však po uplynutí pěti let od počátku pojištění. V případě, že pojistník se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o úpravě výše pojistného. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez náhrady dnem, kdy došlo k úpravě výše pojistného.
5. Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí uvedených v čl. 34 níže dříve než po uplynutí 6 měsíců od počátku tohoto pojištění, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Pojistitel v takovém případě doplňkové pojištění zruší od počátku a vrátí pojistníkovi pojistné, snížené

- o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy.
6. Doplňkové pojištění závažných onemocnění se nevztahuje na ty události uvedené v odst. 1, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
7. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
8. Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí uvedených v čl. 34 v souvislosti s válečnými nebo teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda k nim došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění.

#### Článek 34

##### Definice závažných onemocnění

###### 1. Srdeční infarkt

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

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

###### 2. Rakovina

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

###### 3. Náhla cévní mozková příhoda

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

###### 4. Selhání ledvin

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

###### 5. Transplantace životně důležitých orgánů

= životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, slinivky, ledvin nebo kostní dřevě (pouze heterotransplantát) provedená pojištěnému. Operace musí být provedena na území států EU a musí být

předem konzultována s pojistitelem.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, EKG, výsledky předoperačních vyšetření, operační zpráva, příp. propouštěcí zpráva.

#### 6. Operace věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční

= operace věnčitých tepen provedená k napravení zúžení nebo uzávěru nejméně dvou věnčitých tepen. Nevztahuje se na angioplastiku a jiné nechirurgické výkony, jako například léčba laserem a další. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, EKG, výsledky předoperačního vyšetření, operační zpráva.

#### 7. Operace aorty

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

#### 8. Náhrada srdeční chlopně

= chirurgické nahrazení poškozené srdeční chlopně chlopní umělou. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, výsledky předoperačních vyšetření, operační zpráva.

#### 9. AIDS

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

#### 10. Slepota

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

#### 11. Ztráta sluchu

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

#### 12. Ochmutí

= úplné, nevratné, klinicky ověřené ochmutí v důsledku onemocnění nebo úrazu, kde je následkem paraplegie, hemiplegie nebo tetraplegie. Doložení diagnózy: potvrzení neurologem. Výluky: částečné ochmutí končetin.

#### 13. Ztráta končetin

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

#### 14. Těžké popálení

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

#### 15. Nezahoubné mozkové nádory

= život ohrožující nezahoubný nádor mozku, prokázaný zobrazovacími metodami jako CT a MRI, musí být přítomné klinické příznaky zvyšujícího se nitrolebního tlaku jako tok papily, záchvaty nebo neurologické případy. Nevztahuje se na cysty, granulomy, malformace mozkových tepen nebo žil, hematomy nebo nádory podvěsku mozkového nebo míchy.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

#### Článek 35

##### Povinnosti při škodné události

1. Doplnkové pojištění plné invalidity. Vznikne-li

škodná událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen:

- a) oznámit vznik škodné události neprodleně písemnou formou pojistiteli;
  - b) doložit přiznání plného invalidního důchodu státem; za nezbytné podklady pro stanovení povinnosti pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání plného invalidního důchodu; záznam o jednání posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistiteli pojištěný;
  - c) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
  - d) 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 plný invalidní důchod a potvrzení o tom, že nárok na plný invalidní důchod trval déle než 1 rok;
    - b) kopie odborného posudku správy sociálního zabezpečení, na jehož základě byl přiznán plný invalidní důchod;
    - c) jméno a adresa praktického a odborného lékaře.
  3. V případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady uvedené v odst. 1 a 2, může pojistitel krátko nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplnkového pojištění plné invalidity.
  4. Doplnkové pojištění závažných onemocnění. Dojde-li k škodné události, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění povinen:
    - a) oznámit bez zbytečného odkladu vznik škodné události písemně pojistiteli;
    - b) doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku škodné události;
    - c) zmocnit ošetřující lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
    - d) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu; v případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady, může pojistitel krátko nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplnkového pojištění závažných onemocnění.

## IV. Doplnkové úrazové pojištění

#### Článek 36

##### Druhy pojištění

V rámci doplnkového úrazového pojištění pojistitel sjednává:

- doplnkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem;
  - doplnkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem;
  - doplnkové pojištění trvalých následků úrazu;
  - denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu;
  - denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů;
  - pojistné plnění formou paušálních částek.
- Jednotlivá doplnková úrazová pojištění jsou samostatnými na sobě nezávislými pojištěními, která se řídí těmito ZPP IŽP 2005/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

#### Článek 37

##### Rozsah doplnkového úrazového pojištění

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

#### Článek 38

##### Zánik doplnkového úrazového pojištění

1. Doplnkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady:
  - a) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanového pojistitelem;
  - b) uplynutím pojistné doby doplnkového úrazového pojištění;

- c) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplnkového úrazového pojištění.
2. Stane-li se pojištěný během trvání doplnkového úrazového pojištění nepojištělnou osobou podle čl. 50, má pojistitel právo doplnkové úrazové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Doplnkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
  3. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplnkové úrazové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do 3 měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
  4. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplnkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplnkové pojištění končí.

#### Článek 39

##### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí ve smyslu tohoto doplnkového úrazového pojištění je úraz pojištěného ve smyslu čl. 4 odst. 3, se kterým je spojena povinnost pojistitele plnit.
2. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jedním jině osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.
3. Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo trpí jejich důsledky v současné době. Takové úrazy a zároveň jejich příčiny, následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny. Pojistná ochrana se poskytuje zásadně jen na úrazy, ke kterým dojde až po počátku pojistné ochrany.
4. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného po dobu delší než 30 dnů, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době prodlení.
5. Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněně nebo obmysleně osobě vyplaceno pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 40 až 46.

#### Článek 40

##### Smrt způsobená úrazem

1. Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu a má-li sjednáno doplnkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem, vyplatí pojistitel pojistnou částku sjednanou v doplnkovém pojištění pro případ smrti způsobené úrazem osobě, které vzniklo smrtí pojištěného právo na pojistné plnění.
2. Do pojistného plnění pro případ smrti se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění za trvalé následky úrazu z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.

#### Článek 41

##### Plná trvalá invalidita způsobená úrazem

Je-li v průběhu 1 roku ode dne úrazu nepochybně prokázáno, že následkem úrazu je plná trvalá invalidita pojištěného, a pojištěný má sjednáno doplnkové pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem, pojistitel vyplatí pojistné plnění z tohoto doplnkového pojištění. Plnou trvalou invaliditou se rozumí takové následky úrazu, při kterých součet jednotlivých stupňů invalidity stanovených v tabulce TTNU činí nejméně 100 %.

#### Článek 42

##### Trvalé následky úrazu

1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele.
2. Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo

více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.

3. Pojistitel má povinnost plnit za trvalé následky úrazu vzniklé následkem úrazu, které objektivně nastaly během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistitel nemá povinnost plnit za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
4. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během jednoho roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytnete se plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.
5. Základem pro určení stupně invalidity je tabulka TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů se pro výpočet pojistného plnění použijí sazby vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTNU, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
6. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
7. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v odst. 1, 5 a 6 a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
8. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty.
9. Zemře-li pojištěný:
  - a) během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu;
  - b) během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
  - c) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku;
  - d) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládanému stupni invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.

#### Článek 43 Progresivní plnění

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

stupeň invalidity (SI)	výpočet výše pojistného plnění
0,001 % - 30,00 %	jednonásobek pojistné částky
30,01 % - 80,00 %	do 30 % jednonásobek pojistné částky část převyšující 30,00 % SI bude násobena pětkrát
80,01 % - 100,00 %	do 30 % jednonásobek pojistné částky část převyšující 30,00 % SI bude násobena pětkrát část převyšující 80,00 % SI bude násobena šestkrát

#### Článek 44 Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

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

#### Článek 45 Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

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

odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

#### Článek 46 Pojistné plnění formou paušálních částek

1. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka.
2. Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle čl. 44 nebo 45, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

#### Článek 47 Změny v doplňkovém úrazovém pojištění

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

#### Článek 48 Výluky z pojištění

1. Doplňkové úrazové pojištění se nevztahuje na úrazy:
  - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
  - b) vzniklé léčebnými postupy nebo zásahy, které si pojištěný na sobě sám provedl nebo si je nechal provést, pokud k nim nedošlo v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;
  - c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí, vlivem léků, toxických a amanných látek, v souvislosti se srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou, apod.;
  - d) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (toto se nevztahuje na vztéklinu a tetanus);
  - e) drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.
2. Doplňkové úrazové pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
  - a) při použití leteckých prostředků a při

seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný utrpěl jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro cestující veřejnost; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla, jakož i jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla;

- b) při horolezectví, paraglidingu, bezmotorovém a motorovém sportovním létání, létání v balónech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin, při potápění, bungee jumping, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, apod.;
- c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojišťitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
- d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletozech, apod. a při oficiálním tréninku k nim.
3. Doplnkové úrazové pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
- a) při přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
- b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
- c) při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
- d) následkem sebevraždy nebo pokusu o ni;
- e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, krvi, jiných toxických či omamných látek v moči;
- f) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.

#### Článek 49

##### Omezení pojistného plnění

Pojišťitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:

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

#### Článek 50

##### Nepojistitelné osoby

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

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

	Članková taxa
jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováku ruky	10 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %
Članková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky.	
Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.	
Je-li sjednáno doplnkové pojištění následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:	
Ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí	1 000 Kč.
Jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v příp. jizvy na obličej i na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem)	1 000 Kč.
Pojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém dítě dosáhne věku 18 let, navíc poskytováno pojištění zlomenin s takto stanovenými paušálními částkami:	
zlomenina dlouhé kosti, kosti lebni a páneve	1 000 Kč
zlomenina krátké kosti	500 Kč
V případě vzniku nároku na denní odškodné bude pojišťitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, ze kterého bude vyplacené plnění vyšší.	

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

### Hlava

Skalpice hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003. 1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21 dnů
003. 2 Pohmoždění obličeje	do 21 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny lebni	do 140 dnů
Zlomenina klenby lebni	
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebni (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očnice	do 70 dnů
Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů

012 Zlomenina kosti lícní	do 70 dnů
Zlomenina dolní čelisti	
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

### Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného vaku prokázané po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 21 - 49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákallem 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 zákallem	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 uskřinutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákallem 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 očnice	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 21 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natržením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované poúrazovým šedým zákallem	do 63 dnů
Subluxace čočky	
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky	
056 bez komplikací	do 60 dnů
057 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice	
058 bez komplikací	do 112 dnů
059 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů



060	Otřes sítnice	do 21 dnů	<b>Ústrojí urogenitální</b>	148	Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů		
061	Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů	103	Pohmoždění ledviny (s haematurii)	do 35 dnů	149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
	Popálení nebo poleptání		104	Pohmoždění těžšího stupně pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů		Zlomenina humeru v oblasti lokte	
062	epitelu rohovky	do 21 dnů		Roztržení nebo rozdrčení ledviny		150	léčená konzervativně	do 42 dnů
063	rohovkového parenchymu	do 175 dnů	105	léčené konzervativně	do 84 dnů	151	léčená operativně	do 70 dnů
064	Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů	106	léčené operativně	do 98 dnů		Zlomenina okovce kosti loketní	
065	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 91 dnů	107	Roztržení močového měchyře nebo močové roury	do 84 dnů	152	léčená konzervativně	do 42 dnů
066	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů	<b>Páteř</b>			153	léčená operativně	do 56 dnů
067	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů	108	Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 28 dnů	154	Zlomenina hlavičky kosti vřetení	do 49 dnů
068	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů	109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů	155	Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů
069	Poranění oka vyžadující bezprostřední vyměnění oka	do 90 dnů	110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 70 dnů		Zlomenina obou kostí předloktí	do 105 dnů
070	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů	111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repositací, korzetem nebo operací	do 154 dnů	156	Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů
<b>Ucho</b>			112	Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění		157	Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů
071	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krvavým výronem nebo pouřazový othematom	do 21 dnů	<b>Pánev</b>			158	Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 56 dnů
072	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů	113	Okrajové abrúpece lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	do 42 dnů	159	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
073	Otřes labyrintu	do 49 dnů	114	Poranění z předozadní a bočné komprese	do 98 dnů	160	Luxační zlomenina base první kosti zápěstní (Bennettova)	do 63 dnů
<b>Zuby</b>			115	Zlomeniny z vertikálního střihu s laesi SI komplexu	do 126 dnů	161	Zlomenina kosti zápěstní	do 56 dnů
074	dvou až šesti zubů	do 42 dnů					Zlomenina článku prstu ruky	
075	sedmi nebo více zubů	do 77 dnů	<b>Acetabulum</b>			162	nehtového výběžku	do 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.		116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	do 84 dnů	163	baze a pod hlavičkou	do 42 dnů
076	Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.		117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny	do 98 dnů	164	diafýza	do 49 dnů
077	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů	118	Kombinované zlomeniny-T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	do 112 dnů		Amputace (snesení)	
078	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů	119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 126 dnů	165	Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
<b>Krk</b>			<b>Horní končetina</b>			166	paže	do 182 dnů
079	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 49 - 112 dnů	120	Plošné abrúse měkkých částí prstů a ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 21 dnů	167	obou předloktí jednoho předloktí	do 140 dnů
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů		Pohmoždění těžšího stupně		168	obou rukou	do 150 dnů
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů	121	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů	169	ruky	do 112 dnů
082	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů		Poranění svalů a šlach		170	jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
<b>Hrudník</b>			122	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 56 dnů	171	více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
083	Roztržení plic	do 56 dnů	123	Natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů		Replantace se hodnotí podle doby léčby	
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 364 dnů		Úplné přetržení svalu nadhřebenového		<b>Dolní končetina</b>		
085	Roztržení bránice	do 112 dnů	124	léčené operativně	do 49 dnů	172	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů
086	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 28 dnů		Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního		173	Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 35 dnů
	Zlomeniny kosti hrudní		125	léčené konzervativně	do 28 dnů	174	Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operačně	do 70 dnů
087	bez posunutí úlomků	do 35 dnů	126	léčené operativně	do 56 dnů		Podvrtnutí	
088	s posunutím úlomků	do 63 dnů	127	Natržení jiného svalu	do 35 dnů	175	kyčelního kloubu	do 21 dnů
089	Dviřková zlomenina	do 98 dnů		Podvrtnutí		176	kolenního kloubu	do 21 dnů
	Zlomeniny žeber roentgenologicky prokázané		128	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů	177	hlezenného kloubu	do 21 dnů
090	jednoho žebra	do 35 dnů	129	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů	178	těžká distorse většího kloubu nohy, eventuelně s lézí vazů léčená pevnou fixací	do 49 dnů
091	více žeber	do 49 dnů	130	ramenního kloubu	do 28 dnů	179	základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28 dnů
	Dviřková zlomenina žeber		131	loketního kloubu	do 28 dnů	180	mezičlankového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
092	Pouřazový pneumotorax	do 49 dnů	132	zápěstí	do 28 dnů	181	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené		133	základních nebo mezičlankových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 21 dnů		Poranění vazů kloubních	
093	konzervativně	do 49 dnů		Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní		182	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 42 dnů
094	operativně	do 63 dnů	134	léčené konzervativně	do 28 dnů	183	Natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů
<b>Břicho</b>			135	léčené operativně	do 63 dnů		Přetržení nebo úplné odtržení	
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 35 dnů		Kloubu mezi klíčkem a lopatkou		184	postranního vazů kolenního	do 63 dnů
096	Roztržení jater	do 70 dnů	136	léčené konzervativně	do 49 dnů	185	zkříženého vazů kolenního	do 84 dnů
097	Roztržení sleziny	do 56 dnů	137	léčené operativně	do 84 dnů		Poranění zevního nebo vnitřního menisku	
098	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů	138	kosti pažní (ramene)	do 49 dnů	186	léčené konzervativně	do 42 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů	139	předloktí	do 49 dnů	187	léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů	140	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	do 70 dnů	188	stav po distorzii s negativním artroskopickým nálezem	do 35 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů	141	zápěstních kostí	do 35 dnů		Vymknutí	
102	Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů	142	základních nebo druhých a třetích článků prstu	do 35 dnů	189	stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů
				Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repositací (napravením).		190	česky	do 42 dnů
				Zlomeniny		191	bérce	do 112 dnů
			143	Zlomenina lopatky	do 42 dnů	192	hlezenné kosti a pod ní	do 84 dnů
			144	Zlomenina klíčku	do 42 dnů	193	nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
				Zlomenina horního konce kosti pažní		194	zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů
			145	velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů		Základních kloubů prstů nohy	
			146	roztržená zlomenina hlavice	do 84 dnů	195	palce nebo více prstů	do 35 dnů
			147	chirurgického krčku	do 42 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	



206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207	Zlomenina meziploškové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	28 dnů
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210	léčená konzervativně	112 dnů
211	léčená operačně	84 dnů
	Zlomeniny kotníku	
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
213	Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
214	Trimalleolární zlomenina Weber C	98 dnů
215	Zlomenina pylonu tibie	98 dnů
	Zlomenina těla kosti patní	
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenné	84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
221	Zlomenina kůstek zanártních	49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů

#### **Popálení, poleptání nebo omrzliny**

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

Druhého stupně v rozsahu

250	od 11 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla	35 dnů
251	do 15 % povrchu těla	49 dnů
252	do 20 % povrchu těla	56 dnů
253	do 30 % povrchu těla	84 dnů
254	do 40 % povrchu těla	126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	182 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla	364 dnů
	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	
258	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	49 dnů
259	od 10 cm <sup>2</sup> 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

## **VIII. Doplnkové nemocenské pojištění**

### **VIII. 1. Ustanovení pro doplnkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti**

#### **Článek 52**

##### **Druhy pojištění**

V rámci doplnkového nemocenského pojištění pojistitel sjednává:

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

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

#### **Článek 53**

##### **Vymezení pojmů**

Pro účely sjednávajícího pojištění platí toto vymezení pojmů: **denní dávkou** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

#### **Článek 54**

##### **Předmět a rozsah doplnkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti**

1. Pojistitel poskytuje osobám, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výdělků.

2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojistitelem, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přírůžkou nebo je do pojištění nepřijmout.
3. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, těchto ZPP IŽP 2005/01 a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.
4. Doplnkové pojištění tvoří s investičním životním pojištěním jeden celek. Doplnkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí investiční životní pojištění.

#### **Článek 55**

##### **Pojistná událost**

1. Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
2. Pojistná událost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním plně nebo částečně invalidity.
3. Pracovní neschopností ve smyslu těchto ZPP IŽP 2005/01 se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost, ani nevykonává jakoukoli řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenskou dávku podle zákona o nemocenském pojištění).
4. Pokud je vystavena pracovní neschopnost současně pro více nemocí či úrazů, pak se denní dávka vyplácí pouze jednou.
5. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

#### **Článek 56**

##### **Čekací lhůta**

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

#### **Článek 57**

##### **Zánik doplnkového pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti**

1. Doplnkové pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost, uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplnkovém pojištění pokračovat, pokud se na tom účastníci doplnkového pojištění dohodnou.
2. Doplnkové pojištění zaniká bez náhrady:
  - a) smrtí pojištěného;
  - b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
  - c) uplynutím pojistné doby tohoto doplnkového pojištění;
  - d) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem;
  - e) dnem přiznání starobního, příp. mimořádného starobního důchodu;
  - f) dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho invalidity.

3. Stane-li se pojištěný během trvání doplnkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 61, má pojistitel právo doplnkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Doplnkové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
4. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplnkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplnkové pojištění zanikne.
5. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplnkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplnkové pojištění zanikne.
6. Doplnkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

#### **Článek 58**

##### **Práva a povinnosti pojistitele**

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

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.
2. Pojistitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostředkovat instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, živnostenské úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní a jiné pojišťovny atp.).
3. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

#### **Článek 59**

##### **Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného**

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli všechny změny týkající se skutečnosti, na které byl při sjednávání pojištění pojistitelem tázán nebo uvedených v pojistné smlouvě. Zejména změnu či ukončení zaměstnání, změnu, přerušeni či ukončení samostatné výdělečné činnosti, změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané denní dávky.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
  - a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; formulář pojistitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo 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 skončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
  - e) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.
3. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 2 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojistitel oprávněn také v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

## Článek 60

### Pojistné plnění

- V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnic pojistitele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v návrhu na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojištěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výděleku.
- Čistým příjmem se rozumí:
  - příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanáct měsíců před vznikem pojistné události;
  - příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá úplným výpisem priznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
- Denní dávka může být též sjednána jako paušální denní dávka. V tom případě se k pojistitelné denní dávce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží.
- Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpозději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
- V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici, přesahující 24 hodin.
- Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
- Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1, je pojistitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
- Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
- Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedenou nemocnění nebo následek úrazu, a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
- Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.
- Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti třetí osobě, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinnosti plnit do té míry,

do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

## Článek 61

### Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, k níž dojde:
  - v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným;
  - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
  - v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
  - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebezpoškozením;
  - po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
  - v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi;
  - v souvislosti s řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
  - v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
  - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;
  - v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
- Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
  - vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
  - vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo mu vznikl nárok na rodičovský příspěvek a po dobu další mateřské dovolené;
  - vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
  - při 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;
  - při léčebných pobytech 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 s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
  - pro bolesti zad, jejich následky a komplikace po dobu 2 let od počátku pojištění;
  - pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
  - během niž pojištěný poruší léčebný režim;
  - vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
  - kdy se pojištěný nezdruží v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
    - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;

- opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
- v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

## Článek 62

### Nepojistitelné osoby

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

## Článek 63

### Změny v pojištění

- Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdrívě však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
- Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
- Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 55 těchto ZPP IŽP 2005/01.
- Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.
- Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

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

### Článek 64

#### Vymezení pojmů

Pro účely sjednávání pojištění platí toto vymezení pojmů: **denní dávkou** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

### Článek 65

#### Předmět a rozsah doplňkového pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

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

## Článek 66

### Pojistná událost

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

## Článek 67

### Čekací lhůta

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

## Článek 68

### Zánik doplňkového pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

- Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
  - smrtí pojištěného;
  - ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
  - uplynutím pojistné doby tohoto doplňkového pojištění;
  - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem.
- Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 71, má pojistitel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Doplňkové pojištění pojištěný zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do 3 měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
- Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

## Článek 69

### Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2005/01 je pojistitel oprávněn zejména:
- Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit

nenechá, není pojistitel povinen plnit.

- Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojištěný povinen:
  - vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
  - zaslat pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 70.
- Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

## Článek 70

### Pojistné plnění

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

## Článek 71

### Výluky z pojištění

- Pojištění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde:
  - v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojištěným;
  - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
  - v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
  - v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
  - po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
  - v souvislosti se řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi;
  - v souvislosti se řízením vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
  - v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
  - při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů

a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;

- v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumping, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
- Dále se pojištění nevztahuje na:
    - hospitalizaci pojištěného v léčebných 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 léčbě a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
    - pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
    - hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
    - léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
    - nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění pouze s lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
    - hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

## Článek 72

### Nepojistitelné osoby

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

## Článek 73

### Změny v pojištění

- Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
- Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
- Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 66.
- Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

# Tabulka závažných onemocnění (TDDZ) (platné od 1. 8. 2007)

## 1. Srdeční infarkt

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

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

## 2. Rakovina

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

## 3. Náhla cévní mozková příhoda

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

## 4. Selhání ledvin

= konečné stadium selhání ledvin v důsledku chronického neobnovitelného selhávání funkcí obou ledvin a nutnost zařazení do dialyzačního programu a absolvování tohoto programu minimálně po dobu tří měsíců nebo provedení transplantace ledvin.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, doklad o zařazení do trvalého dialyzačního programu a o jeho trvání.

## 5. Transplantace životně důležitých orgánů

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

## 6. Operace věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční

= operace věnčitých tepen provedená k napravení zúžení nebo uzávěru nejméně dvou věnčitých tepen. Nevztahuje se na angioplastiku a jiné

nechirurgické výkony, jako je například léčba laserem a další. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojištěním.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, EKG, výsledky předoperačního vyšetření, operační zpráva.

## 7. Operace aorty

= provedení operace pro onemocnění hrudní a břišní aorty, při které byla nahrazena poškozená část aorty umělou náhradou. Netýká se operace na větvích aorty nebo by-passů vystupujících z aorty a vedoucích krev do periferního řečiště.

## 8. Náhrada srdeční chlopně

= chirurgické nahrazení poškozené srdeční chlopně chlopní umělou. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojištěním.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva s přesnou diagnózou, výsledky předoperačních vyšetření, operační zpráva.

## 9. AIDS

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

## 10. Slepotu

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

## 11. Ztráta sluchu

= úplná, nevratná, klinicky ověřená ztráta sluchu na obě uši v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu. Doložení diagnózy: lékařská zpráva.

## 12. Ochrnutí

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

Pojištná událost nenastává, jedná-li se o částečné ochrnutí končetiny nebo o vrozené ochrnutí. Doložení diagnózy: potvrzení neurologem.

## 13. Ztráta končetin

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

## 14. Těžké popáleniny

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

## 15. Nezhoubné mozkové nádory

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

## 16. Poliomyelitida (mozková obrna)

= akutní infekce virem poliomyelitidy vedoucí

k trvalému zdravotnímu postižení. Diagnóza tohoto onemocnění musí být jednoznačně stanovena neurologem a doložena průkazem infekce v likvoru (mozkomíšním moku) a v séru. Podmínkou vzniku pojištné události je, aby toto onemocnění vedlo k trvalé paralýze, která se projevuje poruchou pohybových funkcí nebo respirační nedostatečností.

Pojištná událost nenastává, jedná-li se o onemocnění, které se neprojevuje paralýzou trvající minimálně tři měsíce, a dále v jiných případech paralýzy (např. Guillain-Barré syndrom). Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

## 17. Meningitida

= zánět mozkových blan, který je obvykle vyvolán virovou nebo bakteriální infekcí. Onemocnění může být prvotní, dále postinfekční a parainfekční, tj. součástí jiného infekčního onemocnění. Podmínkou vzniku pojištné události je, aby onemocnění vedlo k závažným komplikacím trvajícím nejméně tři měsíce včetně trvalého neurologického defektu, jehož diagnóza musí být potvrzena nálezem neurologa. Pojištná událost nenastává, jedná-li se o meningitidu, která je následkem infekce způsobené virem lidské imunodeficiency (HIV). Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

## 18. Encefalitida

= zánět mozkové tkáně, který je obvykle vyvolán virovou nebo bakteriální infekcí. Onemocnění může být prvotní, dále postinfekční a parainfekční, tj. součástí jiného infekčního onemocnění. Podmínkou vzniku pojištné události je, aby onemocnění vedlo k závažným komplikacím trvajícím nejméně tři měsíce včetně trvalého neurologického defektu, jehož diagnóza musí být potvrzena nálezem neurologa. Pojištná událost nenastává, jedná-li se o encefalitidu, která je následkem infekce způsobené virem lidské imunodeficiency (HIV). Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

## 19. Paralýza

= trvalá a úplná ztráta funkce nejméně jedné končetiny zapříčiněná onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní nebo celá dolní končetina. Úplná a trvalá povaha ochrnutí musí být potvrzena neurologem. Pojištná událost nenastává, jedná-li se o částečné ochrnutí končetiny nebo o vrozené ochrnutí. Pojištná událost nenastává také v případě, že diagnóza tohoto onemocnění byla poprvé stanovena během prvních dvou let od sjednání doplňkového pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy (příznaky), kterých si byli pojištěný nebo jeho rodiče vědomi před uzavřením doplňkového pojištění:

- demyelinizační onemocnění (např. roztroušená skleróza);
  - jiné nemoci mozku a míchu;
  - psychická onemocnění (pseudoparalýzy);
  - jiná neurologická onemocnění.
- Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.