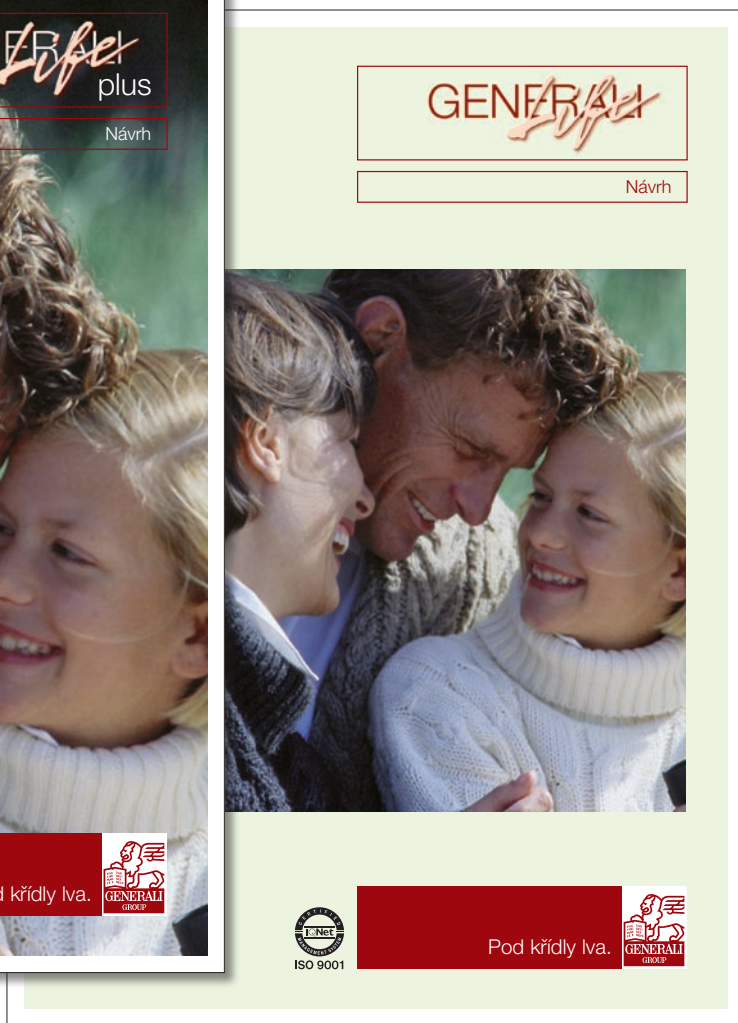


Životní pojištění
Generali Life /
Generali Life Plus
(program Poradce)



Pod křídly Iva.



Životní pojištění Generali Life / Generali Life Plus (program Poradce)



Prohlášení pojistníka



Generali Pojišťovna a.s.
Bélehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním příslušných pojistných podmínek pro pojištění osob, platné pro navrhované druhy pojištění, jejich obsahu rozumím a s obsahem souhlasím. Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.

č. návrhu na uzavření pojistné smlouvy

datum sepsání návrhu

příjmení, jméno a titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh

podpis

registrační číslo přidělené ministerstvem financí

osobní číslo

příjmení, jméno a titul pojistníka

podpis pojistníka

	strana
Poučení subjektu údajů	5
Program pro klienta	6
Informace pro klienta	8
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob	9
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění Generali Life	12
Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami	24
Poplatky	27
Bankovní spojení pro úhradu mimořádného pojistného	27
Poznámky	28
Poštovní poukázka k platbě prvního pojistného	29

Poučení subjektu údajů

V souvislosti se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, si Vás Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, Česká republika, IČ: 61859869 dovoluje informovat o zpracování Vašich osobních údajů a o Vašich právech a o povinnostech správce nebo zpracovatele.

Vaše osobní údaje považujeme za striktně důvěrné a jsme povinni o nich zachovávat mlčenlivost stejně jako o údajích týkajících se Vašeho pojištění podle § 39 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví. Tuto povinnost lze prolomit pouze se souhlasem osoby, jíž se tyto údaje týkají a na písemné vyžádání v právních předpisech uvedených orgánů veřejné správy, správních úřadů a dalších subjektů.

Zpracovávat Vaše adresní a identifikační osobní údaje bude správce Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovací zprostředkovatelé), a to v rozsahu, v jakém jste je nám poskytl/a v souvislosti s naším smluvním nebo jiným právním vztahem (např. jako pojistník, pojištěný, zájemce, oprávněná osoba, poškozený, pověřená osoba subjektem údajů, apod.) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákon o archivnictví, zákon proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, účetní a daňové předpisy apod.). V případech, kdy je to nezbytné, budou zpracovávány citlivé údaje o Vašem zdravotním stavu.

Vaše osobní údaje mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům pro účely a dobu, uvedenou v předchozím odstavci. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních vztahů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění.

Správce a zpracovatel jsou povinni:

- přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému neoprávněnému zneužití; tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů;
- zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
- shromažďovat údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
- nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům;
- při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů;
- jakékoli osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele), jsou povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu;
- poskytnout k žádosti subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených.

V případě, kdy správce nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem nebo v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů, může subjekt údajů žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na příslušný úřad.

Osoba, jejíž osobní údaje jsou zpracovávány nebo která osobní údaje poskytla, je povinna bezodkladně nahlásit správci jakoukoli změnu osobních údajů.

Hlavní pojištěná osoba

.....
jméno, příjmení

.....
vstupní věk

Spolupojištěná osoba

.....
jméno, příjmení

.....
vstupní věk

Spolupojištěné děti (vstupní věk max. 14 let)

.....
jméno, příjmení

.....
vstupní věk

.....
jméno, příjmení

.....
vstupní věk

.....
jméno, příjmení

.....
vstupní věk

.....
jméno, příjmení

.....
vstupní věk

Co Vám přináší sjednané pojištění Generali Life plus?

Hlavní pojištěná osoba

Na konci pojistné doby **výplatu kapitálové hodnoty včetně garantovaného zhodnocení ve výši 2,25 %.**

Při úmrtí zajištění **výplatou sjednané pojistné částky** **Kč a kapitálové hodnoty** včetně garantovaného zhodnocení.

Při smrti úrazem **navíc** ještě **výplatu sjednané pojistné částky** **Kč.**

Při přiznání plného invalidního důchodu z důvodu úrazu nebo nemoci jednorázovou výplatu sjednané pojistné částky Kč (ostatní pojištění pokračují dále).

Při onemocnění některým ze závažných onemocnění (dle podmínek) výplatu sjednané pojistné částky Kč (ostatní pojištění pokračují dále).

Při úrazu s trvalými následky výplatu progresivního plnění z částky Kč. Při 100% trvalé invaliditě až pětinasobek pojistné částky, tedy Kč. Pojistné plnění je vypláceno již od % trvalých následků úrazu!

Za dobu nezbytného léčení úrazu výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Za dobu léčení vyjmenovaných úrazů výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Při omezení soběstačnosti v důsledku úrazu odškodnění za úraz z pojistné částky Kč a asistenční služby v rozsahu TDUA.

Při hospitalizaci z důvodu úrazu nebo nemoci výplatu Kč za každý den hospitalizace. Při bezprostředně hospitalizovaném úrazu výplatu dvojnásobku sjednané denní dávky.

Při pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci výplatu Kč od 29. dne trvání pracovní neschopnosti.

Spolupojištěná osoba č. 1

Při úmrtí zajištění **výplatou sjednané pojistné částky** Kč.

Při smrti úrazem **navíc** ještě **výplatu sjednané pojistné částky** Kč.

Při přiznání plného invalidního důchodu z důvodu úrazu nebo nemoci jednorázovou výplatu sjednané pojistné částky Kč (ostatní pojištění pokračují dále).

Při onemocnění některým ze závažných onemocnění (dle podmínek) výplatu sjednané pojistné částky Kč (ostatní pojištění pokračují dále).

Při úrazu s trvalými následky výplatu progresivního plnění z částky Kč. Při 100% trvalé invaliditě až pětinasobek pojistné částky, tedy Kč. Pojistné plnění je vypláceno již od % trvalých následků!

Za dobu nezbytnou k léčení úrazu výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Za dobu léčení vyjmenovaných úrazů výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Při omezení soběstačnosti v důsledku úrazu odškodnění za úraz z pojistné částky Kč a asistenční služby v rozsahu TDUA.

Při hospitalizaci z důvodu úrazu nebo nemoci výplatu Kč za každý den hospitalizace. Při bezprostředně hospitalizovaném úrazu výplatu dvojnásobku sjednané denní dávky.

Při pracovní neschopnosti z důvodu úrazu nebo nemoci výplatu Kč od 29. dne trvání pracovní neschopnosti.

Spolupojištěná osoba č. 2 (dítě)

Při úrazu s trvalými následky výplatu progresivního plnění z částky Kč. Při 100% trvalé invaliditě až pětinasobek pojistné částky,

tedy..... Kč. Pojistné plnění je vypláceno již od % trvalých následků!

Za dobu nezbytnou k léčení úrazu výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Za dobu léčení vyjmenovaných úrazů výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Spolupojištěná osoba č. 3 (dítě)

Při úrazu s trvalými následky výplatu progresivního plnění z částky Kč. Při 100% trvalé invaliditě až pětinasobek pojistné částky,

tedy..... Kč. Pojistné plnění je vypláceno již od % trvalých následků!

Za dobu nezbytnou k léčení úrazu výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Za dobu léčení vyjmenovaných úrazů výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Spolupojištěná osoba č. 4 (dítě)

Při úrazu s trvalými následky výplatu progresivního plnění z částky Kč. Při 100% trvalé invaliditě až pětinasobek pojistné částky,

tedy..... Kč. Pojistné plnění je vypláceno již od % trvalých následků!

Za dobu nezbytnou k léčení úrazu výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Za dobu léčení vyjmenovaných úrazů výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Spolupojištěná osoba č. 5 (dítě)

Při úrazu s trvalými následky výplatu progresivního plnění z částky Kč. Při 100% trvalé invaliditě až pětinasobek pojistné částky,

tedy..... Kč. Pojistné plnění je vypláceno již od % trvalých následků!

Za dobu nezbytnou k léčení úrazu výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

Za dobu léčení vyjmenovaných úrazů výplatu denního odškodného ve výši Kč / den. Při bezprostřední hospitalizaci po úrazu výplatu dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

A navíc...

- **maximální flexibilitu** sjednaných podmínek podle Vašich přání a potřeb
- **zabezpečení** Vás a celé Vaší rodiny **v jedné pojistné smlouvě**
- **zhodnocení** kapitálové hodnoty (spořicí složky) **s garancí** ve výši **2,25% po celou dobu trvání pojištění**

Výhody

- pojištění s čistým **garantovaným zhodnocením** kapitálové hodnoty **2,25% p.a. po celou dobu** trvání pojištění
- **možnost volby mezi zhodnocením** vložených **finančních prostředků** nebo využitím **maximální možné pojistné ochrany**
- **v případě smrti hlavní pojištěné osoby výplata pojistné částky** a navíc **kapitálové hodnoty včetně garantovaného zhodnocení**
- **vyšší flexibilita** – možnost změny rozsahu a výše pojistné ochrany v průběhu doby trvání pojištění
- **pojištění pro každého – již za 300 Kč měsíčně**
- lze **investovat nepravidelně** mimořádné finanční prostředky, podle finanční situace klienta
- **možnost čerpání finančních prostředků v průběhu** trvání smlouvy
- **možnost přerušit placení** pojistného dle potřeb klienta bez sankcí **včetně zachování všech pojištěných rizik**
- možnost **využití daňového zvýhodnění** a tím navíc ušetřit!
- **možnost příspěvků od zaměstnavatele**

Jaké máte možnosti v průběhu trvání smlouvy?

- **změnit pojistnou částku pro případ smrti**
- **změnit pojistnou částku doplňkových pojištění** – pro hlavní pojištěnou osobu nebo spolupojištěné děti
- **možnost daňových úlev** jednotlivce
- **možnost příspěvků zaměstnavatele**
- v případě potřeby můžete **čerpat peníze i v průběhu doby** trvání pojištění
- kdykoli můžete dále spořit prostřednictvím mimořádných vkladů
- **zvýšit pojistné** – kdykoli v průběhu doby trvání pojištění; částka, kterou platíte navíc, je automaticky ukládána na spořicí část pojištění
- **snížit pojistné** – podle potřeby a rozsahu pojistné ochrany
- zahrnout / vyloučit **doplňková pojištění**
- zahrnout / vyloučit z pojištění **spolupojištěné dítě/děti**
- **změnit dobu trvání** pojištění
- částečně **čerpat své finanční prostředky** již v průběhu doby trvání pojištění
- **přerušit placení** pojistného

Upozornění pro případ pojistné události

V zájmu rychlého a bezproblémového vyřízení pojistné události věnujte prosím pozornost následující důležitým upozorněním:

V případě pojistné události nás neprodleně kontaktujte na adrese **Generali Pojišťovna a.s., správa pojištění osob, Bělehradská 132, 120 84 Praha 2.**
Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci generálního ředitelství informovat o dalším postupu.

Upozornění v případě změny pojistné smlouvy

Veškeré změny, které nastanou v průběhu pojištění (sportovní činnost, zdravotní stav, zaměstnání, zvláštní riziko, adresa, jméno, atd.), zašlete prosím neprodleně na výše uvedenou adresu.

Informace pro klienta

Informace o pojistné smlouvě pojištění osob

Veškeré informace, které jsou významné pro pojištění Generali Life a které zájemci musí být před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, jsou obsaženy v návrhu na uzavření pojištění Generali Life (dále jen "návrh"), případných dalších ujednáních k návrhu, ve všeobecných pojistných podmínkách pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01) a ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění Generali Life (ZPP GL 2005/01) a v tomto sešitě.

Pro lepší orientaci si dovoluujeme upozornit na umístění některých údajů:

Definice pojištění, které mohou být v rámci návrhu sjednány, obsahuje jak samotný návrh případně další ujednání k návrhu, tak i ZPP GL 2005/01 v článcích **Druhy pojištění**.

Součástí sjednávaných pojištění nejsou opce. Bude-li však sjednáno pojištění s výplatou pojistného plnění v případě dožití se konce pojištění, poskytne pojistitel buď jednorázové plnění, anebo plnění ve formě pravidelně vypláceného důchodu. Příslušné tarify pro vyplácení důchodu jsou uvedeny v ZPP GL 2005/01 v článku 23 **Pojistné plnění**.

Doba platnosti pojistné smlouvy je shodná s dobou jejího trvání, která je uvedena v návrhu nebo specifikována v ZPP GL 2005/01.

Pojistnou smlouvu uzavíranou na základě návrhu je možné ukončit podle způsobů, které jsou uvedeny v ZPP GL 2005/01 v článku **Zánik pojištění**.

Obsahem pojištění nejsou bonusy. Kapitálová hodnota pojištění je tvořena z kapitálové hodnoty pojistného, dosažených výnosů a poplatků. Bližší informace o kapitálové hodnotě pojištění jsou uvedeny v ZPP GL 2005/01 v článku 2 **Vymezení pojmů**. Pojištění je uzavřeno s minimálním garantovaným výnosem kapitálové hodnoty pojištění ve výši 2,25 % p.a.

Pojistná smlouva uzavíraná na základě návrhu se řídí právem České republiky. V případě zániku pojištění s výplatou odkupného, se řídí způsob určení jeho výše pojistnými podmínkami, dalšími ujednáními, pojistnou smlouvou a technickým obchodním plánem pojistitele. Základem pro stanovení odkupného je podle článku 10 **Odkupné** ZPP GL 2005/01 výše uvedená kapitálová hodnota. Odkupné se vyplácí jako procentní podíl z její hodnoty k datu zániku pojištění, výše procentního podílu je závislá na době uplynulé od počátku pojištění a na době na kterou bylo pojištění sjednáno. Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému. Vývoj odkupného znázorňují modelové příklady, které jsou součástí tohoto sešitě.

Výše a doba placení pojistného za jednotlivá pojištění je uvedena v návrhu a v článku **Pojistné** VPP POS 2005/01. Pojistné je stanoveno na základě pojistné matematických metod tak, aby bylo umožněno trvalé plnění všech závazků pojistitele.

V případě odstoupení od pojistné smlouvy, pokud není ujednáno jinak, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné a pojistník resp., pojištěný pojistiteli veškerá pojistná plnění, která byla do obdržení oznámení o odstoupení vyplacena. Lhůta a důvody pro možnost odstoupení od pojistné smlouvy řeší zejména články **Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného** VPP POS 2005/01, ale i některá ustanovení nebo články VPP GL 2005/01. Výpovědní lhůta pokud není ujednáno jinak činí 1 měsíc od doručení odstoupení.

Na navrhované pojištění se vztahuje zejména zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů v platném znění a související daňové právní předpisy.

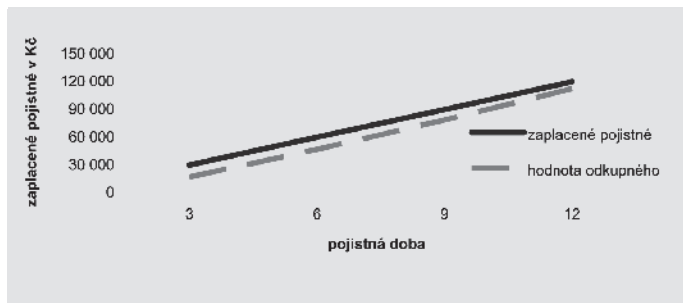
Případné **stížnosti** pojistníků, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese **stiznosti@generali.cz**. V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti je možné dále se se stížností obrátit na ČNB jako orgán státního dozoru v pojišťovnictví.

Informace o pojistné smlouvě pojištění osob – odkupné

V případě uzavření pojištění, u kterého může dojít k zániku pojištění s výplatou odkupného, řídí se způsob určení jeho výše pojistnými podmínkami, dalšími ujednáními, pojistnou smlouvou a technickým obchodním plánem pojistitele. Základem pro stanovení odkupného je podle pojistných podmínek kapitálová hodnota. Odkupné se vyplácí jako procentní podíl z její hodnoty k datu zániku pojištění a je závislý zejména na době uplynulé od počátku pojištění. Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému. Výše odkupného je závislá zejména na zvoleném druhu pojištění, době trvání pojištění, výši sjednaného rizika, na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy a změnách pojištění.

Graficky znázorněné odbytné je orientační, protože nelze předvídat zhodnocení kapitálové hodnoty v průběhu pojistné doby.

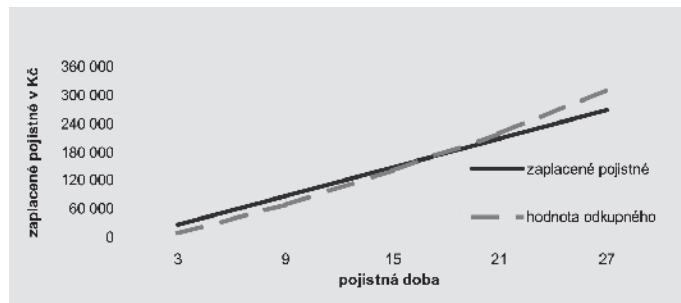
Příklad je pro pojistnou dobu 15 let při ročním pojistném 10 000 Kč s maximální možnou minimalizací pojistného rizika.



Životní pojištění Generali Life

Kladná kapitálová hodnota pojištění může být vytvořena po 2 letech pojištění, bylo-li za toto období zaplacené pojistné. Kapitálové hodnoty pojištění je tvořena z kapitálové hodnoty běžného, resp. jednorázového pojistného a kapitálové hodnoty mimořádného pojistného. Kapitálová hodnota běžného pojistného se zvyšuje o zaplacené běžné pojistné. Kapitálová hodnota mimořádného pojistného se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné. Kapitálová hodnota pojištění se zvyšuje o dosažené výnosy a snižuje se o rizikové pojistné, o technické poplatky a o částečné odkupy.

Příklad je pro pojistnou dobu 30 let při ročním pojistném 10 000 Kč s maximální možnou minimalizací pojistného rizika.



Informace o pojistné smlouvě pojištění osob – pojistná ochrana

Pojistná ochrana v rozsahu uvedeném v pojistce začíná po splnění následujících:

1. počátek pojištění uvedený v pojistce
2. zaplacení pojistného za první pojistné období
3. převzetí pojistky pojistníkem

Pojistná ochrana v rozsahu uvedeném v návrhu po sepsání do pojistné ochrany v rozsahu uvedeném v pojistce po splnění následujících:

1. sepsání návrhu
2. zaplacení zálohy na pojistné

Pojistná ochrana se poskytuje od 00:00 hod. 5. dne následujícího po prokazatelném poukázání zálohy na pojistné.

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01)

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro soukromé pojištění osob (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, tyto VPP POS 2005/01, zvláštní pojistné podmínky pro sjednané druhy pojištění (dále jen ZPP), další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely sjednáváného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a) **pojistníkem** je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu;
- b) **pojištěným** je osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje;
- c) **oprávněnou osobou** je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne nárok na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
- d) **pojistnou událostí** je nahodilá skutečnost specifikovaná v ZPP a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit;
- e) **škodou událostí** je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- f) **pojistným nebezpečím** je možná příčina vzniku pojistné události; pojistným nebezpečím se rozumí pojistná událost, případně příčina pojistné události blíže definovaná v ZPP;
- g) **pojistným rizikem** je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- h) **pojistným zájmem** je oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím;
- i) **pojistnou dobou** je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a která začíná běžet od počátku pojištění;
- j) **počátkem pojištění** je datum uvedené v pojistce jako počátek pojištění;
- k) **pojistným obdobím** je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné;
- l) **pojistným rokem** je doba, která začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 00.00 hodin dne, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění;
- m) **výročním dnem** je den, který se svým číslem každoročně shoduje se dnem počátku pojištění;
- n) **pojistným je úplata za pojištění;**
- o) **běžným pojistným** je pojistné za dohodnuté pojistné období;
- p) **jednorázovým pojistným** je pojistné stanovené za celou pojistnou dobu a splatné k počátku pojištění;
- q) **následným pojistným** je běžné pojistné za druhé a další pojistné období;
- r) **prvním pojistným** je běžné pojistné, které není následným pojistným;
- s) **pojištěním obnosovým** je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;
- t) **pojistným plněním** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit na základě pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost specifikovaná v ZPP;
- u) **pojistnou částkou** je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, na jejímž základě se stanoví pojistné plnění;
- v) **pojistkou** je písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy;
- w) **pojistnou smlouvou** je smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje zejména poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a pojistník se zavazuje zejména platit pojistné;
- x) **korespondenční adresou** je adresa trvalého bydliště nebo sídla, popř. jiná adresa na území ČR písemně sdělená pojistiteli pojistníkem, na kterou

pojistitel výhradně doručuje veškerou písemnou korespondenci; se zasláním na korespondenční adresu je spojena fikce doručení; v případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka či pojištěného, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami;

- y) **kontaktním spojením** je telefonické, e-mailové nebo jiné spojení, na které je pojistitel oprávněn zaslat svá sdělení nebo nabídky.

Článek 3

Uzavření pojistné smlouvy

1. Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy je sepsán k datu, které je uvedeno na návrhu pojistné smlouvy jako datum podpisu.
2. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl písemný návrh na uzavření pojistné smlouvy přijat ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu. Pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkově.
3. Nesouhlasí-li pojistitel s návrhem pojistníka, vystaví nejpozději ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu protinávrh, který se považuje za nový návrh ze strany pojistitele. Protinávrh je přijat pojistníkem doručením písemného souhlasu s tímto protinávrhem pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinávrhu pojistníkově. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinávrhem pojistiteli.
4. V případě odmítnutí návrhu pojistníka ze strany pojistitele, např. z důvodu nedodání všech potřebných podkladů, bude pojistníkově vystaveno oznámení o odmítnutí do 3 měsíců od sepsání návrhu.
5. Jedná-li se o protinávrh, který spočívá pouze ve změně počátku pojištění, může k němu připojit pojistitel doložku, že nevyjádří-li se pojistník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s protinávrhem souhlasí.
6. Doba, na kterou je pojistná smlouva uzavřena, je doba ode dne uzavření pojistné smlouvy do dne sjednaného konce pojistné doby.

Článek 4

Vznik a trvání pojištění

1. Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je poskytována od 00.00 hodin dne uzavření pojistné smlouvy ve smyslu článku 3, bylo-li k tomuto datu zapláceno běžné pojistné za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši, jinak je poskytována až dnem zaplacení, ne však dříve než dnem počátku pojištění uvedeným v pojistce.
2. V době od 00.00 hodin 5. dne následujícího po prokazatelném poukázání pojistného ve výši uvedené v návrhu na uzavření pojistné smlouvy do okamžiku poskytování pojistné ochrany ve smyslu odst. 1 je poskytována pojistná ochrana sjednaná v tomto návrhu; maximální výše pojistného plnění po tuto dobu činí 3 000 000 Kč za jednu pojistnou událost, avšak pouze v případě, že dojde k uzavření pojistné smlouvy. Pojistná ochrana se nevztahuje na nepojištělné osoby ve smyslu ZPP.
3. Není-li ujednáno jinak, nezaplacení nebo pouze částečné zaplacení běžného pojistného za první dohodnuté pojistné období nebo jednorázového pojistného ve lhůtě do 1 měsíce od data splatnosti pojistného se považuje za projev vůle pojistníka, že na pojištění nemá zájem, a pojištění zaniká od počátku.
4. Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání návrhu, pokud tak bylo učiněno po vzájemné dohodě smluvních stran. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
5. Doba platnosti pojistné smlouvy začíná dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem.

Článek 5

Zánik pojištění

Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy zaniká pojištění, příp. doplňkové pojištění následovně, a to za podmínek blíže specifikovaných v ZPP:

- a) uplynutím pojistné doby;
- b) dnem smrti pojištěného;
- c) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části;
- d) výpovědí ze strany pojistníka;
- e) výpovědí ze strany pojistitele;
- f) odstoupením;
- g) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
- h) dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12;
- i) dohodou; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

Článek 6

Pojistné

1. Pojistné je splatné v tuzemské měně.
2. Pojistné se stanoví buď pro pojistné období (běžné pojistné), nebo pro celou smlouvenou pojistnou dobu (jednorázové pojistné). Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Běžné pojistné se platí po celou smlouvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za která se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smlouvená pojistná doba.
4. Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojistitel oprávněn účtovat přírůstek k pojistnému v procentech ročního pojistného.
5. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, s výjimkou případů, kdy zákon nebo pojistná smlouva stanoví, že pojistiteli náleží pojistné i po jeho zániku. Bylo-li sjednáno jednorázové pojistné, náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
6. Pojistné se stanoví na základě pojistněmatematických metod tak, aby byla umožněna trvalá splnitelnost všech závazků pojistitele. Pro výpočet pojistného je rozhodující zejména věk pojištěného, zdravotní stav, pojistná částka, příp. pohlaví, profesní a jiná činnost.
7. Zálohu na první pojistné může pojistitel zvýšit o pojistný poplatek.
8. Definitivní výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit o maximálně o 5 % od pojistného uvedeného v návrhu.
9. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb, je pojistné považováno za uhrazené dnem připsání celé částky na účet určený pojistitelem vedený u peněžního ústavu (banky) nebo dnem zaplacení celé částky pojistiteli v hotovosti.
10. Zaplacené pojistné použije pojistitel na úhradu pohledávek na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
11. Pojistitel je oprávněn odečíst z pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění uzavřených s pojistitelem; to se netýká pojistných plnění z povinných pojištění.
12. Za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu, variabilního symbolu, příp. jiných údajů ze strany pojistníka pojistitel neodpovídá.
13. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení a upomínací poplatek dle sazebníku poplatků.
14. Pojistitel má právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení:
 - a) změnil-li se obecně závazné právní předpisy, kterými se řídí náhrada škody;

- b) není-li pojistné dostatečné k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojistitele podle zákona o pojišťovnictví.

Pokud pojistník se změnou výše pojistného nezhodá, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno, nebylo-li dohodnuto jinak.

15. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek na jednorázovém pojistném zjištěn.

Článek 7

Práva a povinnosti pojistitele

- Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojistitel oprávněn zejména:
 - odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek;
 - odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže osoba uplatňující nárok na pojistné plnění uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí;
 - snížit pojistné plnění až na nulovou hodnotu, dozví-li se pojistitel až po vzniku pojistné události, že na její vznik nebo na zvětšení jejích následků měla vliv podstatná okolnost, která nebyla pojistiteli oznámena nebo kterou nemohl pro nepravdivou nebo neúplnou odpověď při uzavírání pojistné smlouvy zjistit; pojistitel provede snížení podle toho, jaký vliv měl tento rozpor na vznik pojistné události a na rozsah povinnosti pojistitele plnit;
 - odstoupit od pojistné smlouvy v důsledku nepravdivé nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů týkajících se sjednávání pojištění, jestliže by při pravdivém nebo úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek; stejně právo má i pojistník, jestliže prokáže, že mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivé nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění;
 - odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy, jestliže pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl uznán soudem vinným úmyslným trestným činem, nebo s jednáním, kterým si úmyslně poškodil zdraví.
- Ustanovení odstavce 1 se týkají také zvýšení rizika, které vzniklo v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebylo známo.
- Pojistitel má nárok na úhradu nákladů uvedených v sazebníku poplatků. Tyto náklady jsou splatné dnem provedení příslušného úkonu pojistitelem. Se sazebníkem se pojistník a pojištěný mohou seznámit v sídle a obchodních místech pojistitele.
- Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného od zdravotnických zařízení. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.
- Pojistitel je oprávněn požadovat ověření totožnosti účastníka pojištění při úkonech spojených

s pojistnou smlouvou.

- Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen zejména:
 - zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí; pojistitel může poskytnout tyto informace jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zvláštní právní předpis;
 - poskytnout jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informace, které musí být zájemci oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy, a pojistníkovi informace, které musí být oznámeny během trvání pojistné smlouvy; tyto informace musí být pojistitelem poskytnuty v rozsahu stanoveném zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
 - identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem a zvláštním právním předpisem.
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného po dobu delší než 2 měsíce, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době prodlení.

Článek 8

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a v průběhu platnosti pojistné smlouvy

- Pojistník a pojištěný jsou při uzavírání, změnách a obnovování pojistné smlouvy ve smyslu ZPP povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění. Pojistník a pojištěný jsou rovněž povinni písemně oznámit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro převzetí rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Za podstatné se považují ty rizikové okolnosti, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o podmínkách uzavření pojistné smlouvy.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit pojistiteli do 15 dnů všechny změny týkající se skutečnosti, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, zejména změnu profesní nebo jiné činnosti pojištěného, změnu korespondenční adresy, změnu osobních údajů apod.
- Ustanovení odstavců 1 a 2 tohoto článku se týkají také všech změn, které nastaly v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebyly známy.
- Jsou-li jednání nebo vědomost pojistníka nebo pojištěného právně významné, přihlíží pojistitel při zjišťování porušení povinností uložených pojistnou smlouvou nebo právním předpisem také k jednání a vědomosti oprávněné osoby nebo osob jednajících z jejich podnětu nebo v jejich prospěch.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli ověření správnosti podkladů pro výpočet pojistného.
- V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný, příp. zákonný zástupce pojištěného. Totéž platí, je-li pojistníkem právnická osoba, která zanikne bez právního nástupce, není-li dohodnuto jinak. Zanikne-li bez právního nástupce právnická osoba, která byla pojistníkem v pojistné smlouvě, v jejímž rámci bylo pojištěno více osob, zaniká pojištění bez náhrady ke konci pojistného období, k němuž bylo naposledy řádně zapláceno pojistné.
- Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty nebo které jsou mu uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem.

Článek 9

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného spojené se vznikem škodné události

- Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný při vzniku škodné události povinen zejména:
 - bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou

pomoc a pokračovat v léčení až do jeho skončení, zajistit zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod a přitom postupovat podle pokynů pojistitele; dále je povinen si tyto pokyny vyžádat, pokud to okolnosti umožňují;

- neprodleně po vzniku škodné události informovat písemně pojistitele;
 - dát pravdivé vysvětlení o vzniku škodné události a rozsahu jejích následků;
 - předložit pojistiteli nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá;
 - zajistit a podat důkaz o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události; náklady s tím spojené nese ten, kdo má povinnost důkaz podat;
 - umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a rozsahu škody pro stanovení výše pojistného plnění;
 - na základě žádosti zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty;
 - plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy;
 - zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
 - podrobit se vyšetření i u lékaře určeného pojistitelem;
 - zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
 - zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti se škodou; stejnou povinnost má i v případě, že škodná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy;
 - na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 - nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
- Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 1 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění z pojistné smlouvy je pojistitel oprávněn také v případě, mělo-li porušení povinností, které byly dohodnuty nebo které jsou pojištěnému uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod, vliv na vznik pojistné události, na její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na možnost prokázat, zda došlo k pojistné události a jakým způsobem.
 - Osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění.
 - Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se přiměřeně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují nárok na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení a odvrácení škod.
 - V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byla škodná událost již předtím oznámena pojistiteli. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojistitele plnit, zavazuje se pojistník a osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, souhlasit s ohledáním mrtvolvy lékařem určeným pojistitelem, ev. s pitvou a exhumací. V případě nesouhlasu je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.
 - Kromě dalších práv stanovených právními předpisy má pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění právo být na základě písemné žádosti informován o průběhu šetření či likvidace škodné události.

Článek 10

Pojistné plnění

- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatňuje nárok na pojistné plnění.
- Šetření musí být zahájeno bez zbytečného odkladu po oznámení škodné události. Pokud nemůže být toto šetření skončeno do 3 měsíců od oznámení škodné události, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběžší, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny osoby, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného anebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie, hasičského záchranného sboru nebo dalších příslušných orgánů anebo je-li vedeno trestní stíhání osoby uplatňující nárok na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.
- Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
- Záloha na pojistné plnění bude poskytnuta na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, a po doložení všech požadovaných podkladů.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro přepočtení cizí měny se použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
- Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
- Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:
 - existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění oprávněné osobě, a to až do dodání potřebných důkazů;
 - orgány činné v trestním řízení zahájily proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě řízení v souvislosti se škodou, a to až do skončení tohoto řízení;
 - pojistitel neobdržel písemné oznámení škodné události.
- Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na případné pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 11

Pojistka

- Dojde-li ke ztrátě nebo ke zničení pojistky, vystaví za úplatu pojistitel na písemnou žádost pojistníka její druhopis, který má hodnotu originálu.
- Vystavením stejnopisu pozbývá originál platnosti.

Článek 12

Ochrana osobních údajů, souhlas s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace a ostatních dokumentací vedených o pojistníkovi/pojištěném a další prohlášení

- Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce:
 - uděluje pojistiteli souhlas k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuje poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistí;
 - zavazuje se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy;
 - zavazuje se, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů;
 - zproštuje mlčenlivosti a zmocňuje ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady,

orgány státní správy, orgány správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení;

- zavazuje se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění;
- zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;
- souhlasí s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírá invalidní důchod;
- zavazuje se informovat pojistitele bez odkladu o změně svého povolání a poklesu příjmů a o výši pravidelných měsíčních výloh jež jsou uvedeny v návrhu;
- bere na vědomí, že v případě úrazu a uplatnění nároku na pojistné plnění z rizika denního odškodného je povinen předložit pojistiteli lékařem řádně vyplněný doklad o době léčeni; pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, nebude-li takový doklad předložen;
- souhlasí s tím, aby jeho adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky vymezené zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů;
- souhlasí s předáním a poskytováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v odstavci 1 písm. j);
- souhlasí s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb pojistitele nebo nabídky služeb členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na uvedenou korespondenční adresu a kontaktní spojení.

- Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojistníka, pojištěného nebo jeho zákonného zástupce. Zároveň pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonného zástupce bere na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.
- Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce prohlašuje, že byl ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.
- Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce bere na vědomí, že odvoláním souhlasu a prohlášení dle odstavce 1. písm. a) až k) pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění.

Článek 13

Forma právních úkonů

- Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony a sdělení týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dohodnuto jinak.
- Bude-li škodná událost oznámena předběžně ústní formou, je pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění povinna učinit bez zbytečného odkladu následně písemné oznámení. Nebude-li tato podmínka splněna, má se za to, že ústní oznámení nebylo učiněno.
- Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého

projevu vůle i jinou než písemnou formu, jestliže se na tom smluvní strany dohodly. V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na kontaktní spojení uvedená v pojistné smlouvě.

- Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, sms, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných událostí a nabídkou produktů a služeb pojistitele, členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.

Článek 14

Doručování písemností

- Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi, pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) formou obyčejné nebo doporučené zásilky na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli. V případě, že je pojistitel sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodloužení předání korespondence mezi těmito osobami. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnanci pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou.
- Písemnost pojistitele odeslaná obyčejnou poštou adresátovi se považuje za doručenu třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se adresát o doručení nedozvěděl.
- Písemnost pojistitele odeslaná doporučenou poštou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po prokazatelném odeslání zásilky.
- Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce.
- Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti pojistitele, písemnost se považuje za doručenu dnem, kdy bylo její přijetí adresátem odepřeno.
- Nebyl-li adresát zastižen a písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se považuje za doručenu posledním dnem uložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Případá-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
- Písemnost pojistitele odeslaná poštou se považuje za doručenu dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.
- Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určenému pojistníkovi, pojištěnému nebo jinému účastníkovi pojištění připojit doložku, že nevyjádřil-li se tento účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.

Článek 15

Rozhodné právo

- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním rádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoliv právního titulu.
- Při vzniku sporu mezi účastníky tohoto pojištění použijí obě smluvní strany všechny dostupné možnosti k tomu, aby byl spor vyřešen smírnou cestou. Jestliže se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se jeho účastníci na příslušný soud České republiky.

Článek 16

Promlčení

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za tři roky, v případě životního pojištění nejpozději za deset

let. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet jeden rok po vzniku pojistné události.

Článek 17

Daňové předpisy

Na sjednané pojištění se v daňové oblasti vztahuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a s ním související právní předpisy.

Článek 18

Závěrečná ustanovení

1. Veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.
2. Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo osoby oprávněné k převzetí pojistného plnění jsou

přijímány v písemné podobě na adrese Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese stiznosti@generali.cz. V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti je možné dále se se stížností obrátit na Českou národní banku jako orgán dohledu v pojišťovnictví.

3. Těmito VPP POS 2005/01 se řídí pojistné smlouvy uzavřené k datu 1. 1. 2005 a pozdějšímu datu.

Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění Generali Life (ZPP GL 2005/01)

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro životní pojištění Generali Life (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojišťovna“) 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 GL 2005/01, další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely sjednaného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a) **obmyšlenou osobou** je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;
- b) **mimořádným pojistným** je pojistné placené v průběhu trvání pojištění nad rámec běžného, resp. jednorázového pojistného;
- c) **rizikovým pojistným** je součet pojistného za pojištění pro případ smrti a pojistného doplňkových pojištění za každého pojištěného v rozsahu pojistné ochrany sjednané v pojistné smlouvě; rizikové pojistné je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného;
- d) **kapitálová hodnota pojištění** je tvořena z kapitálové hodnoty běžného, resp. jednorázového pojistného a kapitálové hodnoty mimořádného pojistného; kapitálová hodnota běžného pojistného se zvyšuje o zaplacené běžné pojistné; kapitálová hodnota mimořádného pojistného se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné; kapitálová hodnota pojištění se zvyšuje o dosažené výnosy a snižuje se o rizikové pojistné, o technické poplatky uvedené v čl. 13 a o částečné odkupy podle čl. 11;
- e) **minimální garantovaný výnos** - pojištění je uzavřeno s minimálním garantovaným výnosem kapitálové hodnoty pojištění ve výši 2,25 % p.a.;

Článek 3

Druhy pojištění

V rámci tohoto pojištění se sjednává:

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

Článek 4

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je skutečnost specifikovaná pro jednotlivé druhy pojištění a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele plnit.
2. Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného. V případě smrti v období do třetích narozenin hlavního pojištěného vyplátí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na pojištění tohoto pojištěného a aktuální kapitálovou hodnotu. V případě smrti v období do třetích narozenin spolupojištěné osoby vyplátí pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na pojištění tohoto pojištěného.

3. 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 jeđů (s výjimkou jeđů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
 - 3.1. Za úraz se též považují:
 - a) utonutí a tonutí;
 - b) tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
 - c) vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu.
 - 3.2. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocie sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhooubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tihových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí 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 psycho-neurozy.

Článek 5

Zánik pojištění

1. Vedle způsobů stanovených zákonem nebo jinými právními předpisy pojištění nebo jeho část zaniká:
 - 1.1. uplynutím pojistné doby v 00:00 hodin dne, kterým uplynula pojistná doba;
 - 1.2. dnem smrti pojištěného;
 - 1.3. dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v kvalifikované upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části, a to k datu uvedenému v této upomínce, nevzniká-li k tomuto datu nárok na převedení pojištění do pojištění v redukováném stavu podle čl. 8; pojištění se pro nezaplacení pojistného nepřerušuje ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
 - 1.4. výpovědí ze strany pojistníka:
 - a) doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na rizikové pojistné a technické poplatky, definované v čl. 13, do doby zániku pojištění;
 - b) doručenu nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného období u smluv s běžně placeným pojistným, nejdříve 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. 10;
 - c) u pojistných smluv s jednorázovým pojistným k 1. dni měsíce následujícího po datu doručení výpovědi nebo k 1. dni budoucího měsíce uvedenému ve výpovědi, nejdříve však po uplynutí 1 roku od počátku pojištění; po výpovědi pojistitel vyplatí odkupné podle čl. 10;
 - d) doručenu do 3 měsíců ode dne doručení písemného oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne;
 - e) doručenu do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění; výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zanikne.
 - 1.5. výpovědí ze strany pojistitele doručenu do 2 měsíců od počátku pojištění; výpovědní lhůta je osmidenní, jejím uplynutím pojištění zanikne; pojistitel má nárok na rizikové pojistné a technické poplatky, definované v čl. 13, do doby zániku pojištění;
 - 1.6. odstoupením od pojistné smlouvy nebo její části pojistitele nebo pojistníka; v takovém případě zaniká pojištění nebo jeho část od počátku;
 - 1.7. dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
 - 1.8. dnem doručení písemného oznámení pojistníka nebo pojištěného, ze kterého vyplývá nesouhlas se zněním čl. 12 VPP POS 2005/01; pojištění zaniká tímto dnem bez náhrady;
 - 1.9. dohodou; v této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků; pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevylučuje se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí.
2. Zanikne-li pojištění odstoupením od pojistné smlouvy nebo její části podle odstavce 1.6. tohoto článku, vrátí pojistitel pojistníkovi nejpozději ve lhůtě do 30 dnů zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit ve lhůtě do 30 dnů pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno. Pojistník a pojištěný mají právo na odstoupení od pojistné smlouvy nebo její části za podmínek uvedených v těchto ZPP GL 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 odstavce 1.7. tohoto článku, vyplatí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 10. Pojistitel má právo odmítnout plnění z pojistné smlouvy za podmínek uvedených v těchto ZPP GL 2005/01 a VPP POS 2005/01.
4. V případě zániku pojištění, na něž bylo uhrazeno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel aktuální kapitálovou hodnotu mimořádného pojistného.
5. Není-li ve VPP POS 2005/01 nebo ZPP GL 2005/01 ujednáno jinak, vyplatí pojistitel pojistníkovi ke dni zániku pojištění aktuální kapitálovou hodnotu.

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 je oprávněn odmítnout platbu mimořádného pojistného v případě nepříznivé situace na finančním trhu. V tomto případě je však povinen poskytnout pojistníkovi, pokud o to písemně požádá, patřičné vysvětlení.
7. Pojistitel má nárok na rizikové pojistné a poplatky definované v čl. 13 do data nahlášení pojistné události.

Článek 7

Změny pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytne 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 či vyloučení spolupojištěných osob a 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 kdykoliv 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 kdykoliv v průběhu pojistné doby požádat o zkrácení pojistné doby. Možnost provedení zkrácení pojistné doby závisí na kalkulačních zásadách a technickém obchodním plánu pojistitele. Pojistitel bude pojistníka informovat o možnosti provedení zkrácení pojistné doby po obdržení jeho žádosti.
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. V případě provedení změn uvedených v odst. 2 až 7 se bude kapitálová hodnota pojištění vytvářet dle nových parametrů odpovídajících změněnému pojištění.
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 redukováném stavu

1. Pojištění může být na žádost pojistníka nebo z důvodu uvedeného v čl. 5 odstavci 1.3 převedeno na pojištění v redukováném stavu. Pojištění může být redukováno v případě, kdy bylo zapláceno pojistné alespoň za dobu dvou let a pokud je již vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění podle čl. 10 odstavce 2.
2. Pojištění bude převedeno na pojištění v redukováném stavu k datu splatnosti pojistného za pojistné období, za které nebylo poprvé řádně zapláceno pojistné.
3. Pojistník má právo vypovědět pojištění v redukováném stavu. Po vypovědi vyplatí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 10.
4. Pojištění v redukováném stavu nelze znovu uvést v původní stav.
5. Po dobu trvání pojištění v redukováném stavu bude kapitálová hodnota pojištění nadále snižována o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 13. U pojištění v redukováném stavu má pojistitel a pojistník právo upravit rozsah pojistného krytí za účelem minimalizace odpočtů za sjednaná rizika. V okamžiku, kdy kapitálová hodnota pojištění nebude stačit na pokrytí poplatků podle čl. 13, pojistná smlouva zaniká bez náhrady.
6. Na pojištění v redukováném stavu nelze platit mimořádné pojistné.
7. Částečné odkupy lze z redukováného pojištění provádět pouze z kapitálové hodnoty pojištění tvořené mimořádným pojistným.

Článek 9

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 v případě, je-li již vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění podle čl. 10 odst. 2 a zároveň kapitálová hodnota pojištění dosahuje alespoň pojistitelem stanoveného minima (kapitálová hodnota pojištění musí být dostačující na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků podle čl. 13 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 uvedeného v jeho žádosti. Tento den musí předcházet dni, ke kterému by smlouva zanikla či by byla převedena do redukováného stavu. O přerušení placení pojistného nelze požádat zpětně.
4. Kapitálová hodnota pojištění i v době přerušení placení pojistného bude snižována o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 13. V okamžiku, kdy kapitálová hodnota pojištění nebude stačit na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků, pojistná smlouva zaniká bez náhrady.
5. Rozsah pojistného krytí může být na žádost pojistníka upraven ve smyslu snížení pojistných částek popřípadě vyloučení doplňkových pojištění.
6. Přerušit placení pojistného je možné maximálně třikrát během pojistné doby, a to vždy nejdéle 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 kapitálová hodnota pojištění pojistitelem stanovené minimum

- určené podle kalkulačních zásad, pojištění se mění na pojištění v redukováném 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. Pojistitel má nárok účtovat poplatek za přerušení placení pojistného.

Článek 10

Odkupné

1. Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění.
2. Kladná kapitálová 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 kladnou kapitálovou hodnotu pojištění.
3. Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad jako procentní podíl z kapitálové hodnoty pojištění k datu zániku pojištění. Výše procentního podílu závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy.
4. Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému.
5. V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného s výjimkou případů, kdy dojde ke vzniku přeplatku na pojistném.

Článek 11

Částečný odkup

1. Z kapitálové hodnoty pojištění tvořené běžným pojistným může pojistník o částečný odkup požádat po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zapláceno pojistné. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je postačitelost výše běžně placeného pojistného a zůstatku kapitálové hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků podle čl. 13 až do konce pojistné doby.
2. Z kapitálové hodnoty pojištění tvořené jednorázovým pojistným lze kdykoli požádat o částečný odkup. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je postačitelost zůstatku kapitálové hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků podle čl. 13 až do konce pojistné doby.
3. Z kapitálové hodnoty pojištění tvořené mimořádným pojistným může pojistník kdykoli požádat o částečný odkup.
4. Výše částečného odkupu musí dosáhnout vždy pojistitelem předepsaného minima.
5. Pojistitel provede částečný odkup k datu obdržení žádosti o částečný odkup.
6. Pojistitel je oprávněn stanovit poplatek související s částečným odkupem.

Článek 12

Územní platnost pojistné smlouvy

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

Článek 13

Poplatky

1. Pojistitel snižuje každý měsíc kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě.
2. Kapitálová hodnota pojištění se dále snižuje o technické poplatky stanovené podle kalkulačních zásad pojistitele.
3. Aktuální sazebník technických poplatků je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele.

Článek 14

Oprávněné osoby

1. Právo na pojistné plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, hlavní pojištěná osoba. 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.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některou z obmyšlených osob náleží ostatním.
 - 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:
 - manžel pojištěného;
 - není-li ho, děti pojištěného;
 - nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
 - 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;
 - není-li ani těchto osob, dědic pojištěného.
 Je-li dědicem stát nebo případně-li děditiv jako odumřel státu, nevzniká mu právo na pojistné plnění.
 - V průběhu pojistění může být obmyšlená osoba měněna pouze se souhlasem hlavního pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
 - Obmyšlená osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena.
 - Je-li obmyšlenou osobou nezletilý nebo osoba, která nemá plnou způsobilost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění vyplaceno osobě určené soudem.
 - V případě smrti nezletilého se pojistné plnění poskytne ve výši sjednané pojistné částky jeho zákonnému zástupci.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

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

I. Zvláštní ustanovení pro životní pojištění

Článek 16 Druhy pojištění

V rámci tohoto životního pojištění pojistitel sjednává:

- pojištění pro případ smrti nebo dožití;
- pojištění pro případ smrti.

Článek 17 Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v 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.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění po předložení:
 - originálu pojistky;
 - kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
 - řádně vyplněných podkladů od pojistitele.
- Pojistitel poskytuje pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného po předložení:
 - písemné žádosti o poskytnutí pojistného plnění;
 - originálu pojistky;
 - úředně ověřené kopie úmrtního listu;
 - kopie dokladu o posledním zaplacení pojistného;
 - podrobné zprávy lékaře nebo jiné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině úmrtí, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech úmrtí;
 - jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly k úmrtí.

- 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 18 Pojistné plnění

- V případě dožití se konce pojištění pojistitel vyplatí hlavní pojištěné osobě, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, aktuální kapitálovou hodnotu pojištění.
- 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.
- V případě smrti hlavní pojištěné osoby pojistitel vyplatí obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou a aktuální kapitálovou hodnotu pojištění platnou k datu nahlášení pojistné události. Ke dni úmrtí hlavní pojištěné osoby pojistná smlouva zaniká.
- V případě smrti spolupojištěné osoby vyplatí pojistitel obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou. Úmrtím spolupojištěné osoby pojistná smlouva nezaniká.

Článek 19 Omezení pojistného plnění

- Nebýlo-li ujednáno jinak, pojistitel vyplatí pojistné plnění do výše odkupného, nastane-li smrt pojištěného:
 - v důsledku sebevraždy před uplynutím 2 let od počátku pojištění nebo od zvýšení rozsahu pojistné ochrany ve prospěch pojištěného podle čl. 7, případně od reaktivace pojistné smlouvy;
 - v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
 - následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích; při vnitrostátních nepokojích (vzpouře, povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
 - při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
 - 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;
 - 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. 10.

- Pojistitel je oprávněn snížit pojistnou částku pro případ smrti až o jednu polovinu:
 - jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu

- s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
 - dojde-li ke smrti pojištěného po požití, nebo v souvislosti s užíváním alkoholu anebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.
- Pokud byly v důsledku nepravdivého uvedení data narození, pohlaví nebo zdravotního stavu pojištěného stanoveny nesprávné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojištění oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
 - Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, není pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti v případě:
 - v případě, že se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
 - při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
 - Dojde-li k pojistné události do pěti let od sepsání návrhu, plní pojistitel jen tehdy, pokud k pojistné události nedošlo z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením 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, je-li na něj nárok podle čl. 10.

Článek 20 Vztah mezi doplňkovým pojištěním a životním pojištěním

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

Článek 21 Pojistná doba doplňkového pojištění

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

II. Zvláštní ustanovení pro doplňkové životní pojištění

Článek 22 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 GL 2005/01, VPP POS 2005/01, dalšími ujednáními a pojistnou smlouvou.

Článek 23 Nepojistitelné osoby

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

Článek 24

Pojistná částka

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

Článek 25

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. 28, nebo pokud během 6 měsíců od počátku pojištění byla indikována operace uvedená v tomto článku těchto ZPP GL 2005/01.
3. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět doplňkové pojištění plného invalidního důchodu v případě, že se změni podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání plných invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost. Vypovědí 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 životního pojištění.
5. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového životního pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 22, má pojistitel právo doplňkové životní pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové životní pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
6. Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno v 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.

Článek 26

Pojistná událost a rozsah pojištění pro doplňkové pojištění plné invalidity

1. Pojistnou událostí je dožít se dne, kdy pojištěný nepřetržitě po dobu jednoho roku pobíral plný invalidní důchod přiznaný podle platných předpisů o sociálním zabezpečení a dále následně potvrzení zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.
2. Nastane-li pojistná událost uvedená v odstavci 1 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
3. Doplňkové pojištění plné invalidity se vztahuje na invalidní důchod, přičemž den, od kterého byl přiznán, je nejdříve po dvou letech od počátku tohoto doplňkového pojištění. Pojistitel však poskytne pojistné plnění kdykoli po počátku tohoto doplňkového pojištění plné invalidity, pokud byl invalidní důchod přiznán v důsledku úrazu, ke kterému došlo v průběhu pojistné doby tohoto doplňkového pojištění.
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, 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 vzteklinu 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, apod.;
 - 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 úmyslným sebepoškozením;
 - e) při řízení motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
 - f) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídicího oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
 7. Doplňkové pojištění plné invalidity se však nevztahuje na ty události, uvedené v odst. 1 tohoto článku, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
 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 27

Pojistná událost a rozsah pojištění pro 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. 28 v době 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 odstavci 1 tohoto článku, 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 onemocněním některou z nemocí uvedených v čl. 28 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 tohoto článku, 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 onemocněním některou z nemocí uvedených v čl. 28 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 28

Definice závažných onemocnění

1. Srdeční infarkt

= nezvratné poškození části srdeční svaloviny postihující všechny vrstvy myokardu (transmurální infarkt), které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením v příslušné oblasti. Diagnóza 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 stažlivosti srdečního svalu, ejekční frakce menší než 45 % změřených alespoň 3 měsíce po srdečním infarktu.

2. Rakovina

= nekontrolovatelný růst a šíření zhoubných buněk a jejich pronikání do zdravé tkáně, vztahuje se také na leukémii (kromě chronické lymfatické leukémie), lymfomy, sarkomy a zhoubné nemoci mízního systému. Nevztahuje se (mimo zhoubné nebo invazivní melanomy/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 imunity (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. Náhle cévní mozková příhoda

= jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedostatečným zásobením mozku zanechávající

trvalý, objektivně zjištělý 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 nutnost zařazení do dialyzačního programu a absolvování tohoto programu minimálně po dobu 3 měsíců nebo provedení transplantace ledvin.

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

5. Transplantace životně důležitých orgánů

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

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 na-pravení zúžení nebo uzávěru nejméně dvou věnčitých tepen. Nevztahuje se na angioplastiku a jiné nechirurgické výkony, jako například léčba laserem a další. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojištětelem.

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

7. Operace aorty

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

8. Náhrada srdeční chlopně

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

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 popáleniny

= popáleniny III. stupně 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 nitrolebního tlaku jako tok papily, záchvaty nebo neurologické výpady. Nevztahuje se na cysty, granulomy, malformace mozkových tepen nebo žil, hematomy nebo nádory podvěsku mozkového nebo míchy.

Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

Článek 29

Povinnosti při škodné události

Doplňkové pojištění plné invalidity

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

Doplňkové pojištění závažných onemocnění

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

III. Zvláštní ustanovení pro doplňkové úrazové pojištění

Článek 30

Druhy pojištění

V rámci doplňkového úrazového pojištění pojistite

sjednává:

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

Článek 31

Rozsah doplňkového úrazového pojištění

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

Článek 32

Zánik doplňkového úrazového pojištění

- Doplňkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady:
 - ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojištětelem;
 - uplynutím pojistné doby doplňkového úrazového pojištění;
 - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištětelem z tohoto doplňkového pojištění.
- Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového úrazového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 43, má pojištětel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
- Pojištník a pojištětel mají právo vypovědět doplňkové úrazové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
- Pojištník a pojištětel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.

Článek 33

Pojistná událost

- Pojistnou událostí ve smyslu tohoto doplňkového úrazového pojištění je úraz pojištěného ve smyslu čl. 4 odst. 3, se kterým je spojena povinnost pojištětele plnit.
- Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.
- 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.
- Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněně nebo obmyšleně osobě vyplaceno pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 34 až 39.

Článek 34

Smrt způsobená úrazem

- Zemře-li pojištěný do 1 roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu a má-li sjednáno doplňkové úrazové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem, vyplatí pojištětel pojistnou částku sjednanou v doplňkovém úrazovém pojištění pro případ smrti způsobené úrazem osobě, které vzniklo smrtí pojištěného právo na pojistné plnění.
- 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 pojištětelem plněna za trvalé následky úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojištětel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.

Článek 35

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

Článek 36

Progressivní plnění

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

stupeň invalidity (SI) výpočet výše pojistného plnění

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

Článek 37

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

1. Dojde-li k úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné za dobu, která odpovídá době průměrného nezbytného léčení pro tento úraz podle oceňovací tabulky uvedené v tabulce TDO, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Není-li tělesné poškození v oceňovací tabulce uvedeno, určí lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je průměrná 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 38

Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v oceňovací tabulce TDOV, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedených v této tabulce jako doba léčení.
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 uvedených 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 39

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. 37 nebo 38, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

Článek 40

Změny v doplňkovém úrazovém pojištění

1. Vyplyvá-li pro novou profesní nebo jinou činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny nižší pojistné, platí toto pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojištěním 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 pojistiteli 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 41

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 omamných látek, 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 vzteklinu a tetanus).
- e) drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.
2. 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 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 jumping, raftingu, vodních sportech na divoké vodě, apod.;
- 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 spolejezec;
- 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. 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, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
- f) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řídicího oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.

Článek 42

Omezení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:
- a) jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jedním, kterým způsobil jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt, nebo které bylo v rozporu s dobrými mravy, anebo kterým jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti;
- b) došlo-li k úrazu po požití nebo v souvislosti s následky požívání alkoholu, návykových či omamných látek a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují.

Článek 43

Nepojistitelné osoby

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

jejichž trvalé následky úrazu ve smyslu TTNU těchto ZPP GL 2005/01 přesahují v součtu 70 %.

IV. 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 doplňkové pojištění trvalých následků úrazu, je bez zvýšení pojistného zahrnuto pojištění jizev a ztráty trvalých zubů s paušálními částkami stanovenými následovně:

Ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí 1000 Kč

Jizva způsobená úrazem o délce min. 6 cm, v případě jizvy na obličej i na krku min. 3 cm (nevztahuje se na jizvy způsobené jakýmkoliv chirurgickým zákrokem) 1000 Kč

Pojištěným nebo spolupojištěným 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 1000 Kč

zlomenina krátké kosti 500 Kč

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

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

Hlava

Skalpce 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 očníce	do 70 dnů

Zlomenina kostí nosních	
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lícni	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

Okno

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

198	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
Zlomeniny		
Zlomenina krčku kosti stehenní		
199	Zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů
200	Zlomenina proximálního konce femoru léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.		
201	Zlomeniny hlavice femoru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
205	Zlomenina česky	do 56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
207	Zlomenina mezivrbové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
210	léčená konzervativně	do 112 dnů
211	léčená operačně	do 84 dnů
Zlomeniny kotníku		
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů
213	Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
214	Trimalleolární zlomenina Weber C.	do 98 dnů
215	Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
Zlomenina těla kosti patní		
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenné	do 84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů
221	Zlomenina kůstek zanártních	do 49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
Amputace (snesení)		
225	Exartikulace kyčelního kloubu nebosnesení stehna	do 364 dnů
226	obou bérců	do 350 dnů
227	bérce	do 252 dnů
228	obou nohou	do 252 dnů
229	nohy	do 182 dnů
230	palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
231	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů
Poranění nervové soustavy		
232	Otřes mozku	do 28 dnů
Podmínkou plnění je hospitalizace		
233	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
234	Rozdrčení mozkové tkáně	do 364 dnů
235	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
236	Otřes míchy	do 70 dnů
237	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
238	Rozdrčení míchy	do 364 dnů
239	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
240	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140 dnů
241	Přerušení periferního nervu	do 280 dnů

Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení

242	Pohmoždění měkkých tkání	do 21 dnů
243	Natržení svalu	do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).		
244	Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu	do 35 dnů
245	Rána chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně nákazy tetanem.		
246	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné	do 21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)		
247	prvního stupně	do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu		
248	do 5 cm ²	do 14 dnů
249	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 21 dnů
250	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
251	do 15 % povrchu těla	do 49 dnů
252	do 20 % povrchu těla	do 56 dnů
253	do 30 % povrchu těla	do 63 - 84 dnů
254	do 40 % povrchu těla	do 88 - 126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	do 130 - 182dnů
256	větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 186 - 364dnů
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
257	od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
258	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 28 - 49 dnů
259	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	do 56 - 77 dnů
260	do 10 % povrchu těla	do 81 - 98 dnů
261	do 15 % povrchu těla	do 102 - 126 dnů
262	do 20 % povrchu těla	do 130 - 154 dnů
263	do 30 % povrchu těla	do 158 - 182 dnů
264	do 40 % povrchu těla	do 186 - 273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 277 - 364dnů
Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.		

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

Hlava

005	Zlomenina spodiny lební	140 dnů
Zlomenina klenby lebni		
006	bez vpáčení úlomků	49 dnů
007	s vpáčením úlomků	84 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebních (týká se pol. 005 až 007).		
008	Zlomenina okraje očníce	70 dnů
Zlomenina kostí nosních		
009	bez posunutí úlomků	21 dnů
010	s posunutím úlomků	28 dnů
011	Zlomenina přepážky nosní	21 dnů
012	Zlomenina kosti lící	70 dnů
Zlomenina dolní čelisti		
013	bez posunutí úlomků	56 dnů
014	s posunutím úlomků	84 dnů
Zlomenina horní čelisti		
015	bez posunutí úlomků	77 dnů
016	s posunutím úlomků	112 dnů
017	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort		
019	Le Fort I.	84 dnů
020	Le Fort II.	112 dnů
021	Le Fort III.	182 dnů

Zuby

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

Krk

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

Hrudník

087	bez posunutí úlomků	35 dnů
088	s posunutím úlomků	63 dnů
089	Dvířková zlomenina	98 dnů
Zlomeniny žeber roentgenologicky prokázané		

090	jednoho žebra	35 dnů
091	více žeber	49 dnů
Dvířková zlomenina žeber		
092	Pouřazový pneumotorax	49 dnů

Břícho

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

Ústrojí urogenitální

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

Páteř

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

Pánev

115	Zlomeniny z vertikálního stříhu s laesi SI komplexu	126 dnů
-----	--	---------

Acetabulum

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

Horní končetina

Zlomeniny		
143	Zlomenina lopatky	42 dnů
144	Zlomenina klíčku	42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní		
145	velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů
146	roztržštěná zlomenina hlavice	84 dnů
147	chirurgického krčku	42 dnů
148	Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte		
150	léčená konzervativně	42 dnů
151	léčená operativně	70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní		
152	léčená konzervativně	42 dnů
153	léčená operativně	56 dnů
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	49 dnů
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí		
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní	63 dnů
157	Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	70 dnů
160	Luxační zlomenina base první kosti zápěstní (Bennettova)	63 dnů
161	Zlomenina kosti zápěstní	56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky		
162	nehtového výběžku	28 dnů
163	baze a pod hlavičkou	42 dnů
164	diafýza	49 dnů

Dolní končetina

Zlomeniny		
Zlomenina krčku kosti stehenní:		
199	Zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
200	Zlomenina proximálního konce femoru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů
201	Zlomeniny hlavice femoru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205	Zlomenina česky	56 dnů

206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207	Zlomenina mezihřbolkové 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 operačně	105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenné	84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
221	Zlomenina kůstek zanártních	49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů

Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

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

VII. Zvláštní ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění

Článek 44

Druhy pojištění

V rámci doplňkového nemocenského pojištění pojištěnec sjednává:

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

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

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

Článek 45

Vymezení pojmů

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

Článek 46

Předmět a rozsah doplňkového pojištění

1. Pojištětel 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 výdělku.

2. Pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem s minimálním a maximálním věkem stanoveným pojištětelem, 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 pojištětel pojistit s přírázkou nebo je do pojištění nepřijmout.
3. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, těchto ZPP GL 2005/01 a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky v době trvání pojištění.
4. Doplňkové pojištění tvoří s životním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí životní pojištění.

Článek 47

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 plné nebo částečné invalidity.
3. Pracovní neschopností ve smyslu těchto ZPP GL 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 pojištěným vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojištětelem potvrzené pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky 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 48

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 49

Zánik doplňkového pojištění

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

poklady pro uznání jeho invalidity.

3. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 54 odst. 1, má pojištětel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
4. Pojistník a pojištětel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
5. Pojistník a pojištětel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
6. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 50

Práva a povinnosti pojištětelem

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

1. Přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojištětel sám určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojištětel sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojištětel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojištětel povinen plnit.
2. Pojištětel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojištětelem předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostředkovaně 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 pojištětel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

Článek 51

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojištěteli všechny změny týkající se skutečností, na které byl při sjednávání pojištění pojištětelem tázán nebo uvedených v pojistné smlouvě. Zejména změnu či ukončení zaměstnání, změnu, přerušení 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, pojištěteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojištětelem; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominouly; formulář pojištětelem nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojištěného;
 - b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
 - c) zaslat při pokračující pracovní neschopnosti pojištěteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojištětelem o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
 - d) oznámit skončení pracovní neschopnosti pojištěteli do 5 dnů ode dne ukončení;
 - e) umožnit pojištěteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojištěteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.
3. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 2 tohoto článku nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojištětel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojištětel oprávněn také

v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

Článek 52

Pojistné plnění

1. V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnic pojistitele, a to v závislosti na variantě pojistění sjednané v návrhu na uzavření pojistění. Je-li pojistitelná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojistěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojistěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojistěný v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojistění, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výděleku.
2. Čistým příjmem se rozumí:
 - a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanáct měsíců před vznikem pojistné události;
 - b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá úplným výpisem přiznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
3. Denní dávka může být též sjednána jako paušální denní dávka. V tom případě se k pojistitelné denní dávce ve smyslu odst. 1 tohoto článku nepřihlíží.
4. Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpозději k tomuto dni je pojistěný 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 pojistěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
5. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojistěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici, přesahující 24 hodin.
6. Po uplynutí dvou let trvání pojistění 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.
7. Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1 tohoto článku, je pojistitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.
8. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojistění.
9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedenou nemoc nebo následek úrazu, a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
10. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojistěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.
11. Má-li pojistěný nárok na náhradu škody proti třetí osobě, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojistěný 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 53

Výluky z pojistění

1. Pojistění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojistěného, k níž dojde:
 - a) v souvislosti s přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti pojistěným;
 - b) v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu a s teroristickými útoky všeho druhu, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
 - c) v souvislosti s vnitrostátními násilnými nepokoji, kterých se pojistěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů;
 - d) v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebezpoškozením;
 - e) po požití alkoholu či v souvislosti s následky požívání alkoholu nebo návykových či omamných látek;
 - f) v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojistěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. toxických či omamných látek v krvi;
 - g) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně;
 - h) v souvislosti s profesionálním provozováním sportu;
 - i) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojistěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolejezdce;
 - j) v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadla i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
2. Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
 - a) vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
 - b) vzniklé v období, kdy pojistěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo mu vzniká nárok na rodičovský příspěvek a po dobu další mateřské dovolené;
 - c) vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí;
 - d) při pobytu pojistěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikománie a jiných závislostí;
 - e) vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
 - f) z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
 - g) při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
 - h) pro bolesti zad, jejich následky a komplikace po dobu 2 let od počátku pojistění;
 - i) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojistění a pro něž byl pojistěný v období pěti let před počátkem pojistění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
 - j) během níž pojistěný poruší léčebný režim;
 - k) vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
 - l) kdy se pojistěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
 - pojistěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
 - opouští 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 54

Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojistění 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 pojistění v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojistěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1 tohoto článku, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojistěný během trvání pojistění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo pojistění vypovědět bez výpovědní lhůty. Pojistění zaniká dnem doručení výpovědi.

Článek 55

Změny v pojistění

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojistění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojistění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojistění, nejříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojistění.
2. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
3. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle čl. 49 těchto ZPP GL 2005/01.
4. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojistění, že došlo ke snížení čistého příjmu pojistěného oproti příjmům v době sjednání pojistění, upraví denní dávku s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli.
5. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojistěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

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

Článek 56

Vymezení pojmů

Pro účely sjednávání pojistění platí tento výklad pojmů: **denní dávkou** je částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojistěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojistěného.

Článek 57

Předmět a rozsah doplňkového pojistění

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

Článek 58

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojistěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu (dále jen „hospitalizace“) a která nastala v době trvání pojistění. 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 GL 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 59

Čekací lhůty

- Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
- 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 60

Zánik doplňkového pojištění

- Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
 - smrtí pojištěného;
 - ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
 - uplynutím pojistné doby doplňkového pojištění;
 - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového pojištění.
- Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 64 odst. 1, má pojistitel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
- Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

Článek 61

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 určil. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistitel 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. 62, odst. 5 těchto ZPP GL 2005/01;
- 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 62

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 63

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 s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. toxických či omamných látek v krvi;
 - při řízení 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 jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.

- Dále se pojištění nevztahuje na:
 - hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózní onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
 - hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
 - hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
 - pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
 - hospitalizaci z důvodů kosmetického úkonu, 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 léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
 - hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

Článek 64

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 tohoto článku, 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 65

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 podle čl. 59 těchto ZPP GL 2005/01.
- Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (DPP UA 2007/01)

Článek 1

Úvodní ustanovení

1. Ustanovení těchto DPP UA 2007/01 doplňují a rozšiřují zvláštní pojistné podmínky platné pro sjednaný druh pojištění (ZPP IŽP 2005/01, ZPP ŽP 2005/01, ZPP GL 2005/01, ZPP U 2005/01).
2. Pojištění uzavřené na základě těchto DPP UA 2007/01 se sjednává jako pojištění obnosové.
3. Pro pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami platí obdobně ustanovení příslušných pojistných podmínek platných pro sjednaný druh pojištění – část týkající se úrazového nebo doplňkového úrazového pojištění (zánik doplňkového pojištění, výluky z pojištění, omezení pojistného plnění, nepojistitelné osoby aj.).
4. Pojištění uzavřené na základě těchto DPP UA 2007/01 je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k doplňkovému úrazovému pojištění uzavřenému v rámci životního, investičního životního a Generali Life pojištění a dále jako doplňkové pojištění k úrazovému pojištění a úrazovému pojištění Family.
5. Nedílnou součástí DPP UA 2007/01 je Tabulka odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami.

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v Tabulce odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (dále jen „TDUA“), vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty. V takovém případě bude vyplaceno pojistné plnění určené jako procentuální podíl uvedený u konkrétního úrazu v TDUA ze sjednané pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
2. Utrpěl-li pojištěný v rámci jedné pojistné události současně několik úrazů uvedených v TDUA, plní pojistitel za tyto úrazy pouze jednou, a to pouze za ten úraz, z něhož vyplývá nárok na vyšší po-

jistné plnění. Maximální výše pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě.

3. Byla-li poraněná část těla poškozena nebo byl-li poraněný orgán poškozen již před úrazem, může být pojistné plnění sníženo, a to o procentuální podíl odpovídající procentuálnímu vyždření poškození daného orgánu nebo části těla před úrazem.
4. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to i prohlídkou, příp. vyšetřením u lékaře, kterého pojistitel sám určí. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodnou událostí a nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, nebo vyšetření bez náležitého odůvodnění odmítne, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
5. Poskytnutí asistenčních služeb ve smyslu odst. 7 nezakládá právní nárok na pojistné plnění formou jednorázové výplaty dle odst. 1 ani z ostatních doplňkových úrazových pojištění.
6. Doplňkové úrazové pojištění odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami se uzavírá na dobu jednoho roku s automatickou prolongací. V případě, že pojistník nebo pojistitel nevyhoví toto doplňkové pojištění 6 týdnů před výročním dnem, pokračuje toto doplňkové pojištění v nezměněném rozsahu.
7. Asistenční služby
 - 7.1. V případě úrazu uvedeného v TDUA má pojištěný zároveň nárok na poskytnutí asistenčních služeb v maximálním rozsahu A až G a po dobu uvedenou v TDUA.
 - 7.2. Asistenční službou se rozumí poskytnutí služeb uvedených v TDUA.
 - 7.3. Asistenční služby ve smyslu TDUA jsou poskytovány při současném splnění následujících podmínek:
 - úraz pojištěného uvedený v TDUA, ke kterému dojde v době platnosti pojištění;

- uplatnění nároku formou telefonického nebo písemného podání žádosti o poskytnutí asistenčních služeb, a to nejdříve do jednoho roku ode dne úrazu;
 - omezení soběstačnosti pojištěného v důsledku úrazu uvedeného v TDUA ve smyslu 7.4.;
 - doložení dokumentů vyžádaných pojistitelem.
- 7.4. Při splnění výše uvedených podmínek bude zahájeno poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA do jednoho pracovního dne od doložení všech podkladů nutných pro rozhodnutí o nároku na poskytování asistenčních služeb. Nárok na poskytování asistenčních služeb v rozsahu uvedeném v TDUA trvá po dobu omezení soběstačnosti v důsledku úrazu pojištěného, maximálně však po dobu uvedenou v TDUA. Omezením soběstačnosti se rozumí stav, kdy pojištěný potřebuje v důsledku úrazu pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech (osobní hygiena, oblékání atp.). O rozsahu omezení soběstačnosti a následně o poskytnutí asistenčních služeb rozhoduje na základě předložených lékařských zpráv lékař pojistitele. Nárok na poskytování asistenčních služeb může být lékařem pojistitele přezkoumán též v průběhu poskytování asistenčních služeb.
 - 7.5. Asistenční služby mohou být poskytnuty v průběhu pojistného roku max. ke třem úrazům uvedeným v TDUA.
 - 7.6. Asistenční služby jsou poskytovány výlučně na území České republiky.

Článek 3

Účinnost

Tyto DPP UA 2007/01 nabývají účinnosti dnem 1. 11. 2007.

Tabulka odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami (TDUA)

Položka TDUA (evíd. č. úrazu)	Diagnóza	Výše pojistného plnění z pojistné částky v %	Typ asistenční služby	Max. délka poskytování asist. služeb v týdnech
Hlava				
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	50 %	D, E, F	2
005	Zlomenina spodiny lebeční	100 %	A, B, C, D, E, F	4
006	Zlomenina klenby lebeční bez vpáčení úlomků	50 %	D, E, F	2
007	Zlomenina klenby lebeční s vpáčením úlomků	50 %	D, E, F	2
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007)				
008	Zlomenina okraje očnice	50 %	D, E, F	2
012	Zlomenina kosti lícní	50 %	D, E, F	2
014	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
016	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	50 %	D, E, F	2
018	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	50 %	D, E, F	2
019	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	50 %	D, E, F	2
020	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
021	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	100 %	A, B, C, D, E, F	4
022	Současné poranění obou očí	50 %	A, B, C, D, E, F	2
073	Ucho – otřes labyrintu	50 %	D, E, F	2
Krk				
079	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	50 %	D, E, F	2
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	50 %	D, E, F	2
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	50 %	D, E, F	2
Hrudník				
083	Roztržení plic	50 %	A, B, C, D, E, F	2
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
085	Roztržení bránice	100 %	A, B, C, D, E, F	4
087	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	50 %	A, B, C, D, E, F	2
088	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	100 %	A, B, C, D, E, F	4
089	Dvířková zlomenina kosti hrudní	100 %	A, B, C, D, E, F	4
091.1	Zlomeniny více žeber rentgenologicky prokázané	100 %	A, B, C, D, E, F	4
091.2	Dvířková zlomenina žeber rentgenologicky prokázaná	100 %	A, B, C, D, E, F	4
092	Pouřazový pneumotorax	50 %	A, B, C, D, E, F	2
093	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	50 %	A, B, C, D, E, F	2
094	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně	100 %	A, B, C, D, E, F	4

Břícho					
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	50%	A, B, C, D, E, F	2	
096.1	Roztržení jater léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, E, F	2	
096.2	Roztržení jater léčené operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4	
097.1	Roztržení sleziny léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, E, F	2	
097.2	Roztržení sleziny léčené operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4	
098	Roztržení (rozhrmoždění) slinivky břišní	100%	A, B, C, D, E, F	4	
099	Úrazové proděravění žaludku	100%	A, B, C, D, E, F	4	
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	100%	A, B, C, D, E, F	4	
101	Roztržení tenkého střeva	100%	A, B, C, D, E, F	4	
102	Roztržení tlustého střeva	100%	A, B, C, D, E, F	4	
Urologické ústrojí					
105	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	50%	A, B, C, D, E, F	2	
106	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4	
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	100%	A, B, C, D, E, F	4	
Páteř					
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	100%	A, B, C, D, E, F	4	
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	100%	A, B, C, D, E, F	4	
Pánev					
113	Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza		A, B, C, D, E, F	2	
114	Poranění z předozadní a bočné komprese	100%	A, B, C, D, E, F	4	
115	Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	100%	A, B, C, D, E, F	4	
Acetabulum					
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	100%	A, B, C, D, E, F	4	
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transverzální zlomeniny	100%	A, B, C, D, E, F	4	
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	100%	A, B, C, D, E, F	4	
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	100%	A, B, C, D, E, F	4	
Horní končetina					
135	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	100%	A, B, C, D, F	4	
137	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	100%	A, B, C, D, F	4	
139	Vymknutí předloktí	50%	A, B, C, D, F	2	
Pojistitel plní při vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením)					
143	Zlomenina lopatky	100%	A, B, C, D, F	4	
144	Zlomenina klíčku	50%	A, B, C, D, F	2	
145	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	50%	A, B, C, D, F	2	
146	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržitá zlomenina hlavice	100%	A, B, C, D, F	4	
147	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku	50%	A, B, C, D, F	2	
148	Zlomenina těla kosti pažní	100%	A, B, C, D, F	4	
150	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	50%	A, B, C, D, F	2	
151	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	50%	A, B, C, D, F	2	
152	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	50%	A, B, C, D, F	2	
153	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	50%	A, B, C, D, F	2	
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetení	50%	A, B, C, D, F	2	
155	Zlomenina jedné nebo obou kostí předloktí	50%	A, B, C, D, F	2	
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova)	50%	A, B, C, D, F	2	
157	Zlomenina kosti člunkové	100%	A, B, C, D, F	4	
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	50%	A, B, C, D, F	2	
159	Zlomenina několika kostí zápěstí	50%	A, B, C, D, F	2	
160	Luxační zlomenina báze první kosti záprstí (Bennettova)	50%	A, B, C, D, F	2	
165	Exartikulace v ramenním kloubu	100%	A, B, C, D, F	4	
166	Amputace (snesení) paže	100%	A, B, C, D, F	4	
167	Amputace (snesení) jednoho nebo obou předloktí	100%	A, B, C, D, F	4	
168	Amputace (snesení) obou rukou	100%	A, B, C, D, F	4	
169	Amputace (snesení) ruky	100%	A, B, C, D, F	4	
171	Amputace (snesení) více prstů nebo jejich částí	50%	A, B, C, D, F	2	
Dolní končetina					
189	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli)	100%	A, B, C, D, E, F	4	
199	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	100%	A, B, C, D, E, F	4	
200	Zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	100%	A, B, C, D, E, F	4	
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	100%	A, B, C, D, E, F	4	
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	50%	A, B, C, D, E, F	2	
203	Zlomeniny subtrochanterické, pertrochanterické	100%	A, B, C, D, E, F	4	
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	100%	A, B, C, D, E, F	4	
205	Zlomenina česky	100%	A, B, C, D, E, F	4	
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	100%	A, B, C, D, E, F	4	
207	Zlomenina mezihbolové vyvýšeniny kosti holenní	50%	A, B, C, D, E, F	2	
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	100%	A, B, C, D, E, F	4	
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	50%	A, B, C, D, E, F	2	
210	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená konzervativně	100%	A, B, C, D, E, F	4	
211	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce léčená operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4	
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	100%	A, B, C, D, E, F	4	
213	Zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	100%	A, B, C, D, E, F	4	
214	Trimalleolární zlomenina, Weber C.	100%	A, B, C, D, E, F	4	
215	Zlomenina pylonu tibie	100%	A, B, C, D, E, F	4	
216	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	50%	A, B, C, D, E, F	2	
217	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	100%	A, B, C, D, E, F	4	
218	Zlomenina kosti hlezenní	100%	A, B, C, D, E, F	4	
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	50%	A, B, C, D, E, F	2	
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	100%	A, B, C, D, E, F	4	
221	Zlomenina kůstek zánártních	50%	A, B, C, D, E, F	2	
225	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	100%	A, B, C, D, E, F	4	
226	Amputace (snesení) obou bérců	100%	A, B, C, D, E, F	4	
227	Amputace (snesení) bérce	100%	A, B, C, D, E, F	4	
228	Amputace (snesení) obou nohou	100%	A, B, C, D, E, F	4	
229	Amputace (snesení) nohy	100%	A, B, C, D, E, F	4	
230	Amputace (snesení) palce nohy nebo jeho částí	50%	A, B, C, D, E, F	2	

Poranění nervové soustavy			
233	Pohmoždění mozku	100 %	A, B, C, D, E, F 4
234	Rozdrčení mozkové tkáně	100 %	A, B, C, D, E, F, G 4
235	Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního	100 %	A, B, C, D, E, F, G 4
236	Otřes míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G 4
237	Pohmoždění míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G 4
238	Rozdrčení míchy	100 %	A, B, C, D, E, F, G 4
Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)			
251	Druhého stupně od 15 % povrchu těla	50 %	A, B, C, D, F 2
252	Druhého stupně od 20 % povrchu těla	50 %	A, B, C, D, F 2
253	Druhého stupně od 30 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F 4
254	Druhého stupně od 40 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F 4
255	Druhého stupně od 50 % povrchu těla	100 %	A, B, C, D, F 4
260	Třetího stupně od 10 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F 4
261	Třetího stupně od 15 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F 4
262	Třetího stupně od 20 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F 4
263	Třetího stupně od 30 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F 4
264	Třetího stupně od 40 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F 4
265	Třetího stupně od 50 % povrchu těla s nutností chirurgické léčby	100 %	A, B, C, D, F 4

Specifikace rozsahu poskytovaných asistenčních služeb:

Typ A – Úklid bytu pojištěného

Bytem pojištěného se rozumí byt, ve kterém se pojištěný léčí v důsledku úrazu.

Úklidem bytu se rozumí úklid běžného provozního prostoru bytu v běžném rozsahu, tzn.

– úklid obývacího pokoje (vysání nebo vytření podlahy, utření prachu);

– úklid koupelny včetně toalety;

– úklid kuchyně (mytí a úklid nádobí, vytření podlahy, třídění a likvidace odpadu);

– úklid ložnice pojištěného (vysání, příp. vytření podlahy, stlání, utření prachu).

Generální úklid bytu není předmětem této asistenční služby. Náklady na úklid bytu pojištěného hradí pojistitel, spotřebu energií (elektřina, voda atd.) hradí pojištěný.

Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUa.

Typ B – Údržba ošacení pojištěného

Údržbou ošacení se rozumí:

– praní prádla pojištěného;

– sušení prádla pojištěného;

– žehlení prádla pojištěného;

– třídění a úklid prádla pojištěného.

Pokud je v bytě, ve kterém se pojištěný léčí, k dispozici pračka, bude prádlo pojištěného vypráno v pračce pojištěného a usušeno v místě léčby pojištěného. Pokud pračka k dispozici není, bude pojištěnému prádlo vyčištěno/vypráno v nejbližší prádelně/čistírně.

Náklady na zorganizování této služby, popř. odvoz prádla do prádelny/čistírny organizuje a hradí pojistitel. Náklady na čištění, praní, sušení, žehlení, popř.

za prádelnu/čistírnu, včetně spotřeby energií (elektřina, voda atd.), nese pojištěný.

Tato služba bude provedena jedenkrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUa.

Typ C – Organizace donášky jídla

Pojištěný má nárok na donášku sedmi hlavních jídel týdně dle výběru z jídelníčku. Dle regionální dostupnosti může být pojistitelem rozhodnuto o denní dodávce jednoho teplého jídla nebo týdenní dodávce 7 zamražených hlavních jídel. Cenu jídla hradí pojištěný poskytovateli této služby na základě předloženého vyúčtování. Náklady na organizaci a zajištění donášky jídla do bytu pojištěného nese pojistitel.

Tato služba bude provedena denně (u teplých jídel) nebo jedenkrát za každých 7 dnů (u zamražených jídel), max. po dobu uvedenou v TDUa.

Typ D – Organizace nákupu pro pojištěného

Poskytovatel asistenční služby zajistí nákup pro pojištěnou osobu. Tato služba zahrnuje:

– soupis požadovaných položek běžné denní potřeby;

– nákup požadovaných položek v místě léčby pojištěného;

– obstarání léků – vyzvednutí léků na lékařský předpis z lékárny;

– úklid nákupu.

Cenu nákupu a léků hradí pojištěný poskytovateli této služby na základě předložených účtenek. Náklady na organizaci, donášku nákupu a léků a úklid nákupu a léků nese pojistitel.

Tato služba bude provedena dvakrát za každých 7 dnů, max. po dobu uvedenou v TDUa.

Typ E – Organizace doprovodu k lékaři nebo na úřady

Pojištěné osobě bude zajištěn doprovod k lékaři nebo na úřady, pokud je osobní účast pojištěného nezbytná. Náklady na dopravu k lékaři / na úřady nese pojištěný. Pojistitel hradí náklady na osobu doprováze-

jící pojištěného k lékaři / na úřady.

Tuto službu lze čerpat jednou za každých 7 dní, max. po dobu uvedenou v TDUa.

Typ F – Nonstop tísňové volání

Pojištěný může v případě nouzové situace 24 hodin denně telefonicky kontaktovat asistenční službu.

Na základě telefonátu pojištěného bude poskytnuta telefonická pomoc při řešení nouzových situací. Nouzovou situací se rozumí akutní neočekávané zhoršení zdravotního stavu nebo nouzové situace v domácnosti (např. prasklé vodovodní potrubí atd.). Asistenční služba v těchto případech zajistí adekvátní pomoc (např. přivolání sanitní služby, lékaře, informace rodině, řemeslníka atd.) tak, aby nedocházelo ke zvětšování škod. Náklady spojené s tímto druhem pomoci a náklady na volání na nonstop linku hradí pojištěný.

Typ G – Ošetřovatelské služby

Pojištěné osobě, které utrpěla velmi těžký úraz, v jehož důsledku je plně bezmocná, budou po dobu plné bezmocnosti poskytovány ošetřovatelské služby. Plně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování, je 24 hodin denně upoutána na lůžko a je zcela odkázána na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech. Ošetřovatelskou službou se rozumí zajištění základní pomoci pojištěnému:

– s osobní hygienou (čištění zubů, česání, mytí, oblékání a dvakrát za každých 7 dní pomoc při koupání nebo sprchování s mytím vlasů);

– při stravování.

Součástí ošetřovatelských služeb je i základní instruktaž k péči po úrazu.

Nárok na poskytování ošetřovatelských služeb je v rozsahu maximálně 6 hodin denně po dobu plné bezmocnosti, max. po dobu uvedenou v TDUa.

Poplatky

Tabulka technických poplatků pro pojištění Generali Life a Generali Life plus

typ poplatku	pojistné	výše poplatku
inkasní poplatek	běžné	5 % z platby
	mimořádné	3 % z platby
měsíční správní poplatek		30 Kč
poplatek za částečný odkup	běžné	0,25 % z odkoupené částky min 50 Kč
	mimořádné	max 500 Kč
Počáteční náklady		7% z kapitálové hodnoty běžného pojistného zaplaceného za první dva roky za životní pojištění a doplňkové životní pojištění; tyto náklady jsou strhávány každoročně po celou dobu trvání pojištění, maximálně však po dobu 30 let

Bankovní spojení pro úhradu mimořádného pojistného

Na základě ZPP GL čl. 6 můžete zaplatit mimořádné pojistné nad rámec běžně, resp. jednorázově placeného pojistného.

Možnosti úhrady mimořádného pojistného

Mimořádné pojistné je možno uhradit až po obdržení čísla pojistky.

Mimořádné pojistné můžete uhradit následujícími způsoby:

- poštovními poukázkami, které Vám zašleme spolu s pojistkou
- bezhotovostním převodem nebo vkladem hotovosti

název a sídlo banky: Komerční banka Praha 2, nám. Míru
číslo účtu: **27-3559700247/0100**
variabilní symbol: **číslo pojistky**
konstantní symbol: 3558 (bankovní převod) 0379 (vklad hotovosti v KB)

Dovolujeme si Vás upozornit, že účet č. 27-3559700247 / 0100 je určen pouze pro platby mimořádného pojistného!

Uvedení **správného variabilního symbolu (čísla pojistky)** je předpokladem pro včasné zpracování Vaší platby.

Minimální výše mimořádného pojistného je podle současné platných ustanovení 1 000 Kč.

Bankovní spojení pro úhradu mimořádného pojistného hrazeného zaměstnavatelem

Na základě ZPP IŽP 2005/01 čl. 6 můžete kdykoli zaplatit **mimořádné pojistné** nad rámec běžně, resp. jednorázově placeného pojistného.

Možnosti úhrady mimořádného pojistného

Mimořádné pojistné můžete uhradit následujícími způsoby:

- bezhotovostním převodem nebo vkladem hotovosti

název a sídlo banky: HVB Bank Czech Republic a.s., Praha 2
číslo účtu: 1405819/2700
variabilní symbol: **číslo pojistky investičního životního pojištění**
konstantní symbol: 3558 (bankovní převod); 0379 (vklad hotovosti)

Dovolujeme si Vás upozornit, že účet č. 1405819/2700 je určen pouze pro platby mimořádného pojistného hrazeného zaměstnavatelem!

Uvedení **správného variabilního symbolu (čísla pojistky)** je předpokladem pro správné a včasné zpracování Vaší platby.

Pokud byste chtěl/a při vložení mimořádného pojistného použít jiný alokační poměr než u běžných plateb, žádáme Vás o zaslání **Prohlášení o alokačním poměru mimořádného pojistného** na naši adresu do 5 pracovních dnů od zaplacení. Minimální výše mimořádného pojistného je podle současné platných ustanovení 1 000 Kč.

Za svou povinnost považujeme upozornit Vás na půlroční lhůtu potřebnou pro dosažení konkurenceschopného výnosu z mimořádného pojistného.