



Generali Pojišťovna a.s.  
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2

# Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění GENERALI Life (VPPGL)

Životní pojištění, které sjednává Generali Pojišťovna a.s., se řídí občanským zákoníkem č. 40/1964 Sb. ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), zákonem o pojišťovnictví č. 363/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPPGL“) a pojistnou smlouvou.

## I. Všeobecná ustanovení

### Článek 1

#### Terminologie

V těchto VPPGL platí následující pojmy:

- pojistitel: Generali Pojišťovna a.s.;
- pojistník: fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné;
- pojištěný: hlavní pojištěná nebo spolupojištěná osoba, na jejíž zdraví a život se pojištění vztahuje;
- oprávněná osoba: fyzická nebo právnická osoba, blíže označená v pojistné smlouvě, které pojistnou událostí vznikne právo na pojistné plnění;
- běžné pojistné: pojistné za dohodnuté pojistné období placené v pravidelných platbách; pojistné období je doba 12 měsíců (pojistný rok); pojistník může na základě písemné dohody s pojistitelem platit roční pojistné v pololetních, čtvrtletních nebo měsíčních splátkách (splátky pojistného); termíny splatnosti jednotlivých splátek pojistného jsou stanoveny v pojistné smlouvě;
- jednorázové pojistné: pojistné zaplacené jednorázově na začátku pojištění;
- mimořádné pojistné: pojistné placené v průběhu trvání pojištění nad rámec běžného resp. jednorázového pojistného;
- rizikové pojistné: součet pojistného za pojištění pro případ smrti a pojistného doplňkových pojištění za každého pojištěného v rozsahu pojistného krytí sjednaného v pojistné smlouvě; je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného;
- počátek pojištění: počátek pojištění uvedený v pojistné smlouvě;
- 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 článku 12 a o částečné odkupy dle článku 11;
- minimální garantovaný výnos: pojištění je uzavřeno s minimálním garantovaným výnosem kapitálové hodnoty pojištění ve výši 2,25 % p.a.;
- pojistné plnění: hodnota definovaná těmito VPPGL pro jednotlivé druhy pojištění, kterou je pojistitel povinen plnit, nastane-li pojistná událost ve smyslu těchto VPPGL; dojde-li k pojistné události do tří let od počátku pojištění, plní pojistitel jen tehdy, pokud k pojistné události nedošlo z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením pojištění přítomno či diagnostikováno, příp. z důvodu komplikací s tímto onemocněním spojených nebo na jeho následky.

### Článek 2

#### Druhy pojištění

V rámci tohoto pojištění pojistitel sjednává:

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

### Článek 3

#### Uzavření pojistné smlouvy

- K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl písemný návrh na uzavření pojistné smlouvy přijat ve lhůtě, kterou určil navrhovatel a neurčil-li ji, do jednoho měsíce ode dne, kdy druhý účastník návrhu obdržel. Pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky, jakožto listiny o pojistné smlouvě.
- Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojistitel návrh přijal. Lhůta pro přijetí návrhu je jeden měsíc po obdržení návrhu.
- Odchyluje-li se obsah pojistky od návrhu na uzavření pojistné smlouvy, jde o odmítnutí návrhu a pojistka se považuje za nový návrh na uzavření pojistné smlouvy ze strany pojistitele. Je-li tento návrh pojistníkem přijat písemným sdělením ve lhůtách uvedených v odst. 1 tohoto článku, je pojistná smlouva uzavřena okamžikem, kdy pojistitel obdrží sdělení o přijetí tohoto nového návrhu. Návrh pojistitele lze rovněž přijmout zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu a ve lhůtách uvedených v odst. 1 tohoto článku. V takovém případě je pojistná smlouva uzavřena okamžikem, kdy bylo pojistné zaplacené.
- Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele, které se týkají sjednáváného pojištění a zdravotního stavu pojištěného. Pojistník i pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět všechny tyto dotazy.
- 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.
- Informace o zdravotním stavu pojištěného pojistitel může použít pouze pro vlastní potřeby a jejich použití v jiné souvislosti je možné jen se souhlasem pojištěného.

### Článek 4

#### Počátek a konec pojištění

- Pojistná smlouva je účinná ode dne sjednaného jako počátek pojištění, je-li k tomuto datu zaplacené dohodnuté pojistné v plné výši, jinak nabývá účinnosti až dnem zaplacení, ne však dříve než dnem počátku pojištění uvedeným v pojistce.
- Pojištění končí v 24:00 hod. dne, který byl sjednán jako konec trvání pojištění.

### Článek 5

#### Pojistná doba, pojistné

- Běžné resp. jednorázové pojistné je částka, kterou se pojistník zavázal hradit během pojistné doby dohodnuté v pojistné smlouvě.

- Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytnuté pojistné ochrany. Rizikové pojistné se stanoví pro každé pojistné období podle aktuálního věku pojištěných osob, jejich zdravotního stavu, pohlaví, povolání, činnosti a aktuální garantované pojistné částky na základě pojistně-technických zásad.
- Zálohu na první pojistné může pojistitel zvýšit o pojistný poplatek. Definitivní výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit o  $\pm 5\%$ .
- Věk jednotlivých pojištěných osob se stanoví rozdílem kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného.
- Je-li u pojištěných osob dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné, nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění.
- 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 běžné pojistné nemůže být nahrazeno mimořádným pojistným.
- Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet, který je určen pouze pro platby mimořádného pojistného. Za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu, špatného variabilního symbolu, resp. jiných inkasních údajů pojistitel neodpovídá.

## Článek 6

### Splatnost pojistného

- Pojistné se stanoví buď pro celou smlouvenou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo pro pojistné období (běžné pojistné).
- Běžné pojistné se platí po celou smlouvenou dobu pojištění; pojistitel může stanovit tarify, při kterých se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smlouvená doba pojištění.
- Jednorázové pojistné a pojistné za první pojistné období je splatné okamžikem uzavření pojistné smlouvy. Pojistné za každé další pojistné období (následné pojistné) je splatné vždy ve výroční den počátku pojištění.
- Při výplatě pojistného plnění má pojistitel právo odečíst od pojistného plnění nedoplatky pojistného.

## Článek 7

### Prodlení při placení pojistného

- Nebylo-li zapláceno jednorázové pojistné nebo pojistné za smluvní pojistné období, anebo první splátka na pojistné do tří měsíců ode dne jejich splatnosti, nebo byly-li uhrazeny pouze částečně, pojištění zaniká uplynutím této lhůty.
- Nebylo-li zapláceno následné pojistné do šesti měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění zaniká s výjimkou případu, kdy je již vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění podle článku 10 odst. 3. V tomto případě se pojištění mění na pojištění v redukováném stavu dle článku 8. Ke změně pojištění na pojištění v redukováném stavu dojde na začátku prvního kalendářního dne po lhůtě, jejímž uplynutím by pojištění jinak zaniklo pro neplacení pojistného.
- Pojistitel má nárok na pojistné do dne zániku pojištění, resp. do dne, kdy došlo ke změně pojištění na pojištění v redukováném stavu.

## Článek 8

### Pojištění v redukováném stavu

- Pojištění může být na žádost pojistníka nebo z důvodu uvedených v článku 7 převedeno na pojištění v redukováném stavu (redukováné pojištění). Pojištění může být redukováno v případě, kdy je již vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění dle článku 10 odst. 3.
- Po dobu trvání pojištění v redukováném stavu bude kapitálová hodnota smlouvy nadále snižována o rizikové pojistné a technické poplatky popsány v článku 12. U pojištění v redukováném stavu má pojistitel právo upravit rozsah pojistného krytí za účelem minimalizace odpočtů za sjednaná rizika. V okamžiku, kdy kapitálová hodnota pojištění nebude stačit na pokrytí poplatků dle článku 12, pojistná smlouva zaniká bez náhrady.
- Na pojištění v redukováném stavu nelze platit mimořádné pojistné.
- Částečné výběry lze z redukováného pojištění provádět pouze z kapitálové hodnoty pojištění tvořené mimořádným pojistným.
- Pojistník má právo požádat o zrušení redukováného pojištění. Po výpovědi vyplatí pojistitel odkupné, je-li na něj nárok dle článku 10.
- Pojištění v redukováném stavu nelze znovu uvést v původní stav.

## Článek 9

### Přerušení placení běžného pojistného

- 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.
- K přerušení placení pojistného může dojít v případě, je-li již vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění dle článku 10 odst. 3 a zároveň kapitálová hodnota pojištění dosahuje pojistitelem předepsané minimum (kapitálová hodnota pojištění musí být dostatečnou pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků dle článku 12 na dobu přerušení placení pojistného).
- Pojistitel přeruší placení pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného po datu přijetí žádosti od pojistníka, anebo ke dni uvedenému 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.
- Kapitálová hodnota smlouvy i v době přerušení placení pojistného bude snižována o rizikové pojistné a technické poplatky popsány v článku 12. V okamžiku, kdy kapitálová hodnota pojištění nebude stačit na pokrytí popsáných poplatků, pojistná smlouva zaniká bez náhrady.
- Rozsah pojistného krytí může být na žádost pojistníka upraven ve smyslu snížení pojistných částek popřípadě vyloučení doplňkových pojištění.
- Přerušit placení pojistného je možné max. třikrát během doby trvání pojištění, 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 článku 8. V okamžiku, kdy kapitálová hodnota pojištění nebude stačit na pokrytí poplatků popsáných v článku 12, pojistná smlouva zaniká bez náhrady. Pojistitel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo k přerušení placení pojistného.
- Na pojištění s přerušením placení pojistného lze nadále platit mimořádné pojistné.
- Pojistitel má nárok účtovat poplatek za přerušení placení pojistného.

## Článek 10

### Výpověď

- Pojištění může písemně vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní lhůta činí 8 dní a po jejím uplynutí pojištění zaniká. V tomto případě má pojistitel nárok na pojistné do doby zániku pojištění.
- Pojistník může pojistnou smlouvu písemně vypovědět nejméně 6 týdnů před koncem každého pojistného období, výpověď musí být doručena pojistiteli alespoň 6 týdnů před jeho uplynutím.
- Po výpovědi pojistitel vyplatí odkupné vypočítané podle kalkulačních zásad, pokud již byla vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění. Kladná kapitálová hodnota pojištění může být vytvořena po 2 letech pojištění, bylo-li za toto období zapláceno pojistné.
- Odkupné neodpovídá celkové kapitálové hodnotě pojištění, ale její snížené hodnotě. Výše snížení je stanovena podle kalkulačních zásad.
- Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému.
- Pojištění, u něhož bylo vypláceno odkupné, zaniká tím kalendářním dnem, ke kterému pojistitel provedl odkup.
- Na vrácení pojistného není nárok s výjimkou případů, kdy dojde ke vzniku přeplatku na pojistném.

## Článek 11

### Částečný odkup

- 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 dle článku 12 až do konce pojistné doby.
- Z kapitálové hodnoty 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 dle článku 12 až do konce pojistné doby.

3. Z kapitálové hodnoty pojištění tvořené mimořádným pojistným může pojistník kdykoli zažádat o částečný odkup.
4. Výše výběru při částečném odkupu musí dosáhnout vždy pojistitelem předepsané minimum.
5. Pojistitel je oprávněn stanovit poplatek související s částečným odkupem.

## Článek 12

### 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.

## Článek 13

### Ochrana osobních údajů, souhlas s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace

1. Prohlášení pojistníka / pojištěného  
Pojistník / pojištěný potvrzuje, že převzal a seznámil se se zněním VPPGL.  
Pojistník / pojištěný si je vědom své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést i onemocnění a potíže, které se mu jeví jako nepodstatné. Současně se zavazuje písemně oznámit pojistiteli onemocnění a úrazy, které vznikly před uzavřením pojistné smlouvy. Pojistník / pojištěný bere na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění. Pojistník/pojištěný se dále zavazuje informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy. Zároveň pojistiteli uděluje souhlas k nahlížení 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. Pojistník / pojištěný zprošťuje mlčenlivosti a zmocňuje tímto ošetřující 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 pojistitele zmocňuje, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení. Pojistník / pojištěný se zavazuje zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními. Zároveň souhlasí s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírá invalidní důchod. Pojistník / pojištěný tímto zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojištěných v souvislosti se šetřením škodních událostí a s výplatou pojistných plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po jeho smrti. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodní události, zejména ty, které si vyžádá. Pojistník / pojištěný se zavazuje informovat pojistitele bez odkladu o změně svého povolání. Pojistník / pojištěný bere na vědomí, že v případě úrazu a uplatnění nároku na pojistné plnění z rizika denní odškodné je povinen předložit pojistiteli lékařem řádně vyplněný doklad o době léčení. Pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, nebude-li takový doklad předložen. Pojistník/pojištěný bere na vědomí, že pojistitel je oprávněn posunout počátek pojištění o jeden měsíc oproti počátku uvedenému v návrhu.

Pojistník / pojištěný souhlasí s tím, aby jeho adresní a identifikační osobní údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 a jejími smluvními zpracovateli splňující podmínky z.č.101/2000 Sb.o ochraně osobních údajů pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených z.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.

Pojistník / pojištěný souhlasí s předáváním těchto údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali Group a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v předchozím odstavci.

Pojistník / pojištěný prohlašuje, že byl ve smyslu § 11 z. 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 § 21 tohoto zákona.

- Pojistník / pojištěný se zavazuje, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.
2. Osoby činné pro pojistitele jsou povinny zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob.

## Článek 14

### Povinnost pravdivého zodpovězení dotazů pojistitele

1. Pojistník i pojištěný jsou povinni při uzavírání, změnách a obnovování pojistné smlouvy odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávaného pojištění a zdravotního stavu pojištěných osob, zejména na dotazy, které se týkají jejich současných a předchozích nemocí, jejich zdravotních potíží a poruch.
2. V případě zřejmě nepravdivého nebo neúplného zodpovězení písemných dotazů může pojistitel od pojistné smlouvy odstoupit. Pojistitel toto právo může uplatnit do 3 měsíců ode dne, kdy tuto skutečnost zjistil.
3. Zanikne-li pojištění odstoupením od smlouvy podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné po odečtení nákladů vzniklých prokazatelně s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit pojistiteli to, co mu bylo na základě pojistné smlouvy již plněno.
4. Zanikne-li pojištění odmítnutím pojistného plnění podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku, vrátí pojistitel existující odkupné (článek 10 odst. 3 těchto VPPGL).
5. V případě smrti pojistníka, který není zároveň hlavní pojištěnou osobou, vstupuje do pojištění na jeho místo hlavní pojištěný. Totéž platí, je-li pojistníkem právnická osoba, která zanikne.

## Článek 15

### Územní platnost pojistné smlouvy

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

## Článek 16

### Pojistka

1. Pojistka slouží jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
2. Dojde-li ke ztrátě nebo ke zničení pojistky, vystaví za úplatu pojistitel na písemnou žádost pojistníka její druhopis.
3. Vystavením druhopisu pozbývá originál platnosti.
4. Vyžadují-li VPPGL pro uplatňování pojistného plnění předložení pojistky, může pojistitel požadovat, aby pojistník před vystavením druhopisu předložil důkaz o umožnění pojistky.

## Článek 17

### Povinnosti pojistníka

1. Sdělení týkající se pojištění musí být učiněna výlučně písemnou formou. Sdělení adresovaná pojistiteli jsou platná okamžikem jejich obdržení. Tato sdělení mohou být přijímána zástupci pojistitele pro obchodní záležitosti, avšak nabyvají účinnosti až doručením pojistiteli.
2. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu nahlásit změnu svojí adresy, v opačném případě je písemnost od pojistitele považována za doručenu, byla-li zaslána na poslední známou adresu pojistníka.
3. Písemnosti se doručují na adresu uvedenou v pojistné smlouvě, případně na jinou adresu písemně sdělenou. V pochybnostech se má za to, že písemnost byla doručena třetí den po prokazatelném odeslání na poslední sdělenou adresu, i když se adresát o doručení nedozvěděl. V případě, že zásilka nebyla v úložní době vyzvednuta, má se za to, že písemnost byla doručena třetí den po jejím uložení.

## Článek 18

### Změna pojištění

1. Dohodnou-li se účastníci o změně již sjednaného pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 0:00 hod. dne následujícího po uzavření dohody o změně 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-technickými zásadami. Při zvyšování pojistné částky je pojistitel oprávněn znovu provést posouzení rizika.

- Pojistník je oprávněn kdykoliv písemně požádat o zahrnutí či vyloučení spolupojištěných osob a o zahrnutí či vyloučení doplňkových pojištění, přičemž pojistitel má právo snížit popř. zvýšit pojistné částky nebo snížit popř. zvýšit pojistné na úroveň danou platnými pojistně-technickými zásadami.
- Všechny požadované změny vstupují v platnost písemným potvrzením žádosti pojistníka pojistitelem.

## Článek 19

### Promlčení, žaloba

- Nároky z pojištění se promlčují v tříleté promlčecí době, přičemž promlčecí doba počíná běžet za jeden rok po pojistné události.
- Pro uplatňování nároků z pojištění jsou příslušné soudy České republiky. Místní příslušnost soudů se řídí přísl. ustanoveními občanského soudního řádu č.99/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

## II. Životní pojištění

### Článek 20

#### Druhy pojištění

V rámci tohoto životního pojištění pojistitel sjednává:

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

### Článek 21

#### Pojistná událost

- Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného, nastane-li během trvání pojištění, 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 po předložení:
  - originálu pojistky (článek 16 těchto VPPGL) a dokladu o posledním zaplacení pojistného;
  - úředního dokladu o datu narození pojištěného.
- Smrt pojištěného je třeba pojistiteli bez zaviněného odkladu oznámit a zároveň pojistiteli předložit tyto doklady:
  - originál pojistky (článek 16 těchto VPPGL), doklad o posledním zaplacení pojistného;
  - originál nebo úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
  - podrobnou zprávu lékaře, který zemřelého naposledy léčil, nebo pokud se takové léčení neuskutečnilo, jiné lékařské nebo úřední osvědčení; osvědčení musí obsahovat příčinu smrti, počátek a průběh smrtelného onemocnění pojištěného nebo bližší okolnosti jeho smrti.
- 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.

### Článek 22

#### Pojistné plnění

- V případě dožití se konce pojištění pojistitel poskytuje pojistné plnění hlavní pojištěné osobě.
- V případě smrti pojištěného pojistitel poskytuje pojistné plnění osobě určené v pojistné smlouvě.
- Dožije-li se hlavní pojištěná osoba konce pojištění, pojistitel vyplatí aktuální kapitálovou hodnotu pojištění.
- V případě smrti hlavní pojištěné osoby vyplatí pojistitel pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou a aktuální kapitálovou hodnotu pojištění platnou k datu úmrtí. Ke dni úmrtí hlavní pojištěné osoby pojistná smlouva zaniká.
- V případě smrti spolupojištěné osoby vyplatí pojistitel pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou. Úmrtím spolupojištěné osoby pojistná smlouva nezanká.

- V případě dožití poskytne pojistitel pojistné plnění buď formou jednorázové výplaty, anebo pojistné plnění ve formě pravidelně vypláceného důchodu, a to podle toho, co bylo ujednáno v pojistné smlouvě. Výše důchodu se vypočítává ke dni splatnosti pojistného plnění na základě tarifů pojistitele. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění.
- Pojistník může pojistné plnění vinkulovat.
- Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, její zrušení může být provedeno pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojištění vinkulováno. Uvedené změny nabývají účinnosti po doručení příslušných souhlasů pojistiteli.

### Článek 23

#### Omezení pojistného plnění

- Nebylo-li ujednáno jinak, pojistitel vyplatí pojistné plnění do výše odkupného, nastane-li smrt pojištěného:
  - při sebevraždě nebo při pokusu o ni před uplynutím dvou let od sjednání, změny, příp. od obnovení 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 v tuzemsku při potlačování vnitrostátních nepokojů);
  - při účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
  - v letadle, 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 důsledku jakýchkoliv teroristických činů včetně bioterorismu nebo v důsledku násilných jednání politických a teroristických organizací.

Ve všech těchto výše uvedených případech však pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění, nejsou-li splněny podmínky nároku na odkupné ve smyslu článku 10 odst. 3 těchto VPPGL.
- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu:
  - jestliže smrt pojištěného nastala v souvislosti s jeho jednáním, pro které byl uznán soudem vinným trestným činem;
  - jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, 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 v souvislosti nebo následkem požívání alkoholu, nebo následkem požívání toxických či omamných látek a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.
- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění o více než jednu polovinu, byl-li trestný čin podle odstavce 2 a) tohoto článku spáchán pojištěným úmyslně 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 pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

### Článek 24

#### Oprávněné osoby

- 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 osobu, které má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník jinak, vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
- Vznikne-li právo na pojistné plnění několika oprávněným osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některou z oprávněných osob náleží ostatním.
- Není-li v době pojistné události určena oprávněná 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.a) a b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;

- d) není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného;
  - e) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného.  
Je-li dědicem stát nebo případně-li dědictví jako odumřelý stát, nevzniká mu právo na pojistné plnění.
4. Až do vzniku pojistné události může být oprávněná osoba změněna. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli.
  5. Oprávněná osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobilá-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně odsouzena, práva na pojistné plnění však nabude v případě, že pojistitel předloží pravomocný rozsudek, jímž je zproštěna viny.

2. Maximální výše pojistného plnění z každého doplňkového pojištění k životnímu pojištění je 1 000 000,- Kč; tato výše se stanoví jako součet všech pojistných plnění příslušných doplňkových pojištění k životnímu pojištění uzavřených ve prospěch pojištěného s pojistitelem.
3. Pojistné plnění doplňkového pojištění závažných onemocnění může být vyplaceno pouze jednou.

#### Článek 29

##### Pojistná doba, věk pojištěného

1. Pojistná doba tohoto doplňkového pojištění k životnímu pojištění je shodná s pojistnou dobou životního pojištění.
2. Maximální vstupní věk pojištěného je 50 let.
3. Maximální věk pojištěného při uplynutí doplňkového pojištění plně invalidity je 55 let.
4. Maximální věk pojištěného při uplynutí doplňkového pojištění závažných onemocnění je 60 let.

#### Článek 30

##### Splatnost pojistného plnění

1. Pojistitel je povinen do tří měsíců ode dne doručení podkladů, které jsou nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti pojistitele plnit, sdělit pojištěnému, zda uznává nároky na pojistné plnění.
2. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů, jakmile pojistitel skončil šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu.
3. Uzná-li pojistitel nárok na pojistné plnění co do důvodu a šetření není skončeno v zákonné lhůtě, je pojistitel povinen na žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění poskytnout přiměřenou zálohu.
4. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění, na které pojištěný podle pojistné smlouvy neměl nárok, je pojištěný povinen pojistné plnění vrátit v plné výši i po zániku doplňkového pojištění k životnímu pojištění. Totéž platí i pro alikvotní plnění.
5. Pojistné plnění je splatné v České republice a v české měně.

#### Článek 31

##### Zánik doplňkového pojištění k životnímu pojištění

1. Doplňkové pojištění k životnímu 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 článku 34, nebo pokud během 6 měsíců od počátku pojištění byla indikována operace uvedená v tomtéž článku těchto VPPGL.
3. Doplňkové pojištění plného invalidního důchodu zaniká bez náhrady v případě, že se změnil podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání plných invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v platnost.
4. Doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká bez náhrady smrtí pojištěného.
5. Doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká bez náhrady uplynutím pojistné doby.
6. Doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká bez náhrady ve výroční den, který následuje po dni, kdy pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku.
7. Doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká bez náhrady uplynutím maximální doby trvání tohoto doplňkového pojištění k životnímu pojištění.
8. Doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká bez náhrady odmítnutím pojistného plnění pojistitelem.

### III.2. Zvláštní část pro doplňkové pojištění k životnímu pojištění

#### Článek 32

##### Pojistná událost a rozsah pojištění pro doplňkové pojištění plně invalidity

1. Pojistnou událostí je dožití se dne, kdy pojištěný nepřetržitě po dobu jednoho roku pobíral plný invalidní důchod přiznaný podle platných předpisů o sociálním zabezpečení a dále následně potvrzen zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.

### III. Doplnkové pojištění k životnímu pojištění

#### Článek 25

##### Druhy pojištění

V rámci doplňkového pojištění k životnímu pojištění pojistitel sjednává:

- doplňkové pojištění plně invalidity
- doplňkové pojištění závažných onemocnění

Jednotlivá doplňková pojištění k životnímu pojištění jsou samostatnými na sobě nezávislými pojištěními.

#### III.1. Obecná ustanovení pro doplňkové pojištění k životnímu pojištění

#### Článek 26

##### Nepojistitelné osoby

1. Nepojistitelné jsou osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách. Tyto osoby jsou vyloučeny z pojištění.
2. Pro doplňkové pojištění závažných onemocnění jsou nepojistitelné osoby, u kterých již bylo diagnostikováno některé ze závažných onemocnění, na které se vztahuje toto doplňkové pojištění a osoby, kterým byl již v minulosti přiznán částečný nebo plný invalidní důchod.
3. Pro doplňkové pojištění plně invalidity jsou nepojistitelné osoby, kterým byl již v minulosti přiznán částečný nebo plný invalidní důchod.
4. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění k životnímu pojištění nepojistitelnou osobou dle odst. 1 tohoto článku, má pojistitel právo doplňkové pojištění k životnímu pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká okamžikem doručení výpovědi.

#### Článek 27

##### Vztah mezi doplňkovým pojištěním k životnímu pojištění a životním pojištěním

1. Doplňkové pojištění k životnímu pojištění tvoří se životním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění k životnímu pojištění trvá pouze potud, pokud platí životní pojištění.
2. Doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká bez nároků na pojistné plnění okamžikem zániku životního pojištění v důsledku pojistné události nebo výpovědi nebo okamžikem zániku pojištění bez náhrady.
3. Pojistné za doplňkové pojištění k životnímu pojištění je součástí běžného, resp. jednorázového pojistného.
4. Pojistník může písemně vypovědět doplňkové pojištění nejméně 6 týdnů před koncem každého pojistného období.

#### Článek 28

##### Pojistná částka

1. Doplňkové pojištění k životnímu pojištění může být uzavřeno jen ve výši pojistné částky životního pojištění, nejvýše však na pojistnou částku 1 000 000,- Kč.

2. Nastane-li pojistná událost uvedená v odst. 1 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
3. 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.
4. Doplňkové pojištění plné invalidity se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po třech letech od počátku tohoto doplňkového pojištění plné invalidity. 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 době trvání tohoto doplňkového pojištění.  
Úrazem se rozumí tělesné poškození pojištěného, které bylo způsobeno nenadále, zvenčí a nezávisle na jeho vůli mechanickou silou nebo působením chemických látek. Za úraz se považují též:
  - a) utonutí;
  - b) tělesná poškození přivozená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých látek, ledaže by 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.
 Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí, srdeční infarkt a mozková mrtvice, a to i když se dostavily jako následky úrazu.
5. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
6. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem doplňkového pojištění plné invalidity lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

### Článek 33

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

1. Pojistnou událostí se rozumí indikování a provedení některé z operací nebo onemocnění některou z chorob uvedených v odstavci definice závažných onemocnění těchto VPPGL v době trvání pojištění, dojde-li k nim během trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí 6 měsíční lhůty od počátku tohoto doplňkového pojištění, s následným potvrzením zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem. Pojistnou událostí je buď první provedení operace, nebo první onemocnění za podmínek stanovených v odstavci definice závažných onemocnění těchto VPPGL.
2. Nastane-li pojistná událost uvedená v odst. 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 oprávněným osobám dle 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.
5. Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí uvedených v článku 34 níže dříve než po uplynutí 6 měsíců od počátku tohoto pojištění, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Pojistitel v takovém případě doplňkové pojištění zruší od počátku a vrátí pojistníkovi pojistné, snížené o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy. Tyto náklady nemohou přesáhnout 10 % zaplaceného pojistného.
6. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

### Článek 34

#### 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 svalů.

Den vzniku pojistné události: den stanovení diagnózy srdečního infarktu dle výše uvedené definice.

##### 2. Rakovina

= nekontrovatelný růst a šíření zhoubných buněk a jejich pronikání do zdravé tkáně, vztahuje se také na leukémii (kromě chronické lymfatické leukémie), lymfomy, sarkomy a zhoubné nemoci mízního systému. Nevztahuje se - mimo zhoubného invazivního melanomu - 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 imunodefience (např. HIV), první stadium Hodgkinovy choroby.

Doložení diagnózy: výsledky histologických vyšetření, příp. výsledky jiných vyšetření jednoznačně stanovujících diagnózu zhoubného nádoru.

Den vzniku pojistné události: nezpochybnitelné stanovení diagnózy na základě histologického nálezu nebo jiného vyšetření.

##### 3. Náhlá cévní mozková příhoda

= jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedostatečným zásobením mozku zanechávající trvalý, objektivně zjištělný 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.

Den vzniku pojistné události: stanovení diagnózy na základě potvrzené trvalosti neurologického nálezu.

##### 4. Selhání ledvin

= konečné stádium selhání ledvin v důsledku chronického neobnovitelného selhávání funkcí obou ledvin a nutnost zařazení do dialyzačního programu nebo provedení transplantace ledvin.

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

Den vzniku pojistné události: první den po absolvování minimálně tří měsíců dialyzačního programu nebo den transplantace ledviny.

##### 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 pojistitelem.

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

Den vzniku pojistné události: den následující po dni absolvování transplantace orgánu.

##### 6. Operace na aortě a by pass věnčitých tepen

= operace aorty nebo věnčitých tepen provedená následkem jejího roztržení, zúžení nebo výdutě, příp. její chirurgické přemostění po předcházejících symptomech anginy pectoris. V případě operace věnčitých tepen se musí jednat o dvoj- a vícenásobné přemostění. Nevztahuje se na operace na větvích aorty vedoucích krev do periferního řečiště. Operace musí být provedena na území států EU a musí být předem konzultována s pojistitelem.

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

Den vzniku pojistné události: den následující po dni provedení operace.

##### 7. Náhrada srdeční chlopně

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

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

Den vzniku pojistné události: den následující po dni provedení operace.

##### 8. 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.

Den vzniku pojistné události: den, kdy byla prokázána a pracovištěm provádějícím transfuzi písemně doložena infekce virem HIV nebo onemocnění AIDS.

## 9. 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.

Den vzniku pojistné události: stanovení diagnózy na základě oftalmologického vyšetření.

## Článek 35

### Povinnosti při pojistné události

1. Doplňkové pojištění plné invalidity  
Vznikne-li pojistná událost, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění povinen:
  - a) oznámit vznik pojistné události neprodleně pojistiteli;
  - b) doložit přiznání plného invalidního důchodu státem; za nezbytné podklady pro stanovení povinnosti pojistitele plnit se považují zejména podklady, z nichž vyplývá nárok na pobírání plného invalidního důchodu; záznam o jednání posouzení zdravotního stavu od příslušné správy sociálního zabezpečení; podklady předkládá pojistiteli pojištěný;
  - c) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli;
  - d) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byl invalidní důchod přiznán.
2. Doplňkové pojištění závažných onemocnění  
Dojde-li k pojistné události, je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění povinen:
  - a) oznámit bez zbytečného odkladu vznik pojistné události písemně pojistiteli;
  - b) doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události;
  - c) zmocnit ošetřující lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
  - d) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu. V případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá nezbytné informace a doklady, může pojistitel krátit nebo odmítnout výplatu pojistného plnění z doplňkového pojištění závažných onemocnění.

## IV. Doplňkové úrazové pojištění

### Článek 36

#### Druhy pojištění

V rámci doplňkového úrazového pojištění pojistitel sjednává:

- doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem
- doplňkové pojištění trvalých následků úrazu
- doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu

Jednotlivá doplňková úrazová pojištění jsou samostatnými na sobě nezávislými pojištěními.

### IV.1. Obecná ustanovení pro doplňkové úrazové pojištění

#### Článek 37

##### Rozsah doplňkového úrazového pojištění

1. Doplňkové úrazové pojištění tvoří s životním pojištěním jeden celek. Doplňkové úrazové pojištění trvá pouze potud, pokud platí životní pojištění.
2. Doplňkové úrazové pojištění se sjednává pro případ smrti způsobené úrazem nebo trvalých následků, které vznikly následkem úrazu v době trvání doplňkového úrazového pojištění a/nebo na denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu.  
Toto doplňkové úrazové pojištění se vztahuje na úrazy, které pojištěný utrpí v běžném životě, pokud tyto VPPGL nebo pojistná smlouva nestanoví jinak.

#### Článek 38

##### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí ve smyslu tohoto doplňkového úrazového pojištění je úraz pojištěného.
2. Úraz je porucha zdraví způsobená pojištěnému nezávisle na jeho vůli, náhlým, násilným a krátkodobým působením vnějších vlivů včetně působení chemických vlivů.
3. Za úraz se též považují:
  - a) utonutí;
  - 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 částí končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu (dále jen „úraz“).
4. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amoce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; otravy tekutými a tuhými látkami; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tělových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, impetigment syndrom, syndrom karpálního tunelu); přetržení Achillovy šlachy, přerušování degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku, poranění břicha nebo podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma organických poruch nervového systému, způsobených organickým poškozením při úrazu.
5. Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, poskytne pojistitel pojistné plnění jen v případě, že pojištěný vlastní řidičské oprávnění a nebyl pod vlivem alkoholu, drog nebo jiných návykových látek. Pojistitel poskytne pojistné plnění, jestliže pojištěný nevlastní řidičské oprávnění, ale dopravní nehodu nezavinil v souvislosti s ustanovením § 249 trestního zákona.
6. Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jednáním jiné osoby z podnětu pojištěného.

#### Článek 39

##### Výluky z doplňkového úrazového 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 doplňkové úrazové 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 doplňkové úrazové pojištění vztahuje;
  - c) způsobené psychickou poruchou či poruchou vědomí (vlivem alkoholu, léků, drog, srdečním infarktem, mozkovou příhodou, epileptickým záchvatem, cukrovkou apod.);
  - d) ke kterým došlo pod vlivem alkoholu či jiných omamných látek;
  - e) které způsobily drobné poškození kůže a sliznic (uštknutí hadem, bodnutí hmyzem, kousnutí psem), ale mají za následek vzniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění, např. boreliózu (toto se nevztahuje na vzteklinu a tetanus).
2. Doplňkové úrazové pojištění se nevztahuje na úrazy vzniklé při rizikových sportech či jiných činnostech se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazu. Jedná se zejména o úrazy vzniklé:
  - a) při použití leteckých prostředků a při seskoku padákem s výjimkou úrazů, které pojištěný 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, závoděch na divoké vodě atd.;
  - c) při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;

- d) při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletonech apod. a při oficiálním tréninku k nim.
3. Doplňkové úrazové pojištění se dále nevztahuje na úrazy vzniklé:
- při jakékoli formě účasti na přípravě, pokusu nebo spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného;
  - v souvislosti s válečnými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda k tělesnému poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
  - v důsledku jakýchkoliv teroristických činů včetně bioterorismu nebo v důsledku násilných jednání politických a teroristických organizací;
  - při vnitrostátních násilných nepokojích, kterých se pojištěný aktivně zúčastnil na straně iniciátora nepokojů.
4. Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, není pojistitel povinen plnit v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi.
5. Dojde-li k úrazu v souvislosti s vykonáváním sportovní činnosti, pro kterou je pojištěný registrován, nebo při přípravě (tréninku) na ni, není pojistitel povinen poskytnout denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu.

#### Článek 40

##### Změny pojistných částek

- Vyplyvá-li pro novou profesní činnost pojištěného podle sazebníku platného v okamžiku změny profesní činnosti nižší pojistné, platí toto pojistné od okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní činnosti.
- Vyplyvá-li pro novou profesní činnost pojištěného vyšší pojistné, poskytuje pojistitel pojištěnému plnou pojistnou ochranu i pro novou profesní činnost do 3 měsíců ode dne, kdy oznámení o změně profesní činnosti mělo být pojistiteli doručeno. Dojde-li k pojistné události po uplynutí této 3 měsíční lhůty, aniž by došlo k dohodě o zvýšení pojistného, pojistitel poskytne pojistné plnění z pojistné částky, kterou sníží v poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které by jí náleželo podle sazeb platných pro novou profesní činnost.

#### Článek 41

##### Nepojistitelné osoby

- Za nepojistitelné osoby, které nemohou být přijaty do doplňkového úrazového pojištění, se považují osoby trvale práce neschopné, 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 uzavření pojistné smlouvy jsou v pracovní neschopnosti. Za osobu trvale práce neschopnou se ve smyslu těchto VPPGL považuje osoba, která pro nemoc nebo pro tělesnou, nervovou či duševní vadu není podle lékařského posudku způsobilá k výkonu jakékoli výdělečné činnosti, a ani žádnou takovou činnost nevykonává.
- Pro doplňkové úrazové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem jsou dále nepojistitelné osoby, jejichž trvalé následky úrazu ve smyslu TTI těchto VPPGL přesahují v součtu 70 %.
- Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového úrazového pojištění nepojistitelnou osobou, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové úrazové pojištění zaniká okamžikem doručení výpovědi.

#### Článek 42

##### Zánik doplňkového úrazového pojištění

- Doplňkové úrazové pojištění zaniká bez nároků na pojistné plnění okamžikem zániku životního pojištění.
- Vedle důvodů uvedených v občanském zákoníku doplňkové úrazové pojištění zaniká:
  - smrtí osoby, na kterou se doplňkové pojištění vztahuje;
  - výpovědí podle článku 41 odst. 3.
- Zanikne-li doplňkové úrazové pojištění odstoupením od doplňkového pojištění podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník i pojištěný je povinen vrátit pojistiteli vše, co bylo ze smlouvy plněno.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové úrazové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události.

- Doplňkové úrazové pojištění zaniká nejpozději dosažením věku 65 let pojištěným.
- Doplňkové úrazové pojištění uzavřené pro pojištěnou osobu mladší 15 let, zaniká uplynutím pojistného období, v němž pojištěná osoba dovršila 18 let.

#### Článek 43

##### Práva a povinnosti účastníků doplňkového úrazového pojištění

- Při uzavírání a změně pojistné smlouvy jsou pojistník i pojištěný povinni odpovídat pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání doplňkového úrazového pojištění, zejména jsou povinni sdělit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro rozhodnutí pojistitele o převzetí pojistného rizika. Za podstatné okolnosti se považují všechny skutečnosti, na které byl pojistitelem kdykoli písemně dotázán, včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu a sportovní činnosti.
- Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnosti uvedené v odst. 1 tohoto článku, má pojistitel právo od doplňkového úrazového pojištění odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů doplňkové úrazové pojištění neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 3 měsíců ode dne, kdy se o takové skutečnosti dozvěděl, jinak jeho právo zaniká.
- Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl zjistit při sjednávání doplňkového úrazového pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn pojistné plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím pojistného plnění doplňkové úrazové pojištění zaniká.
- Dozví-li se pojistitel až po vyplacení pojistného plnění, že pojistná událost, za kterou bylo pojistné plnění vyplaceno, byla zapříčiněna skutečností, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl pojistitel zjistit při sjednávání doplňkového úrazového pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn pojistné plnění jako bezdůvodné obohacení dodatečně vymáhat zpět.
- Pojistník nebo pojištěný je v průběhu doplňkového úrazového pojištění povinen do 15-ti pracovních dnů oznámit pojistiteli veškeré změny, které nastaly oproti okolnostem uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy (např. změnu zaměstnání, bydliště, zvýšení pojistného nebezpečí apod.). Za změnu profesní činnosti se nepovažuje výkon základní nebo civilní vojenské služby ani krátkodobá vojenská cvičení.
- Změní-li pojistník bydliště a tuto změnu pojistiteli neoznámil, potom se písemnou, kterou mu pojistitel zaslal, považuje za doručitou, byla-li pojistníkovi zaslána doporučeně na poslední známou adresu jeho bydliště.
- Nastane-li úraz, je pojištěný povinen:
  - bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčbě až do jeho skončení, dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující ke zmírnění následků úrazu;
  - s ohledem na zdravotní stav nejpozději do 5-ti pracovních dnů oznámit písemně pojistiteli místo, čas a způsob úrazu, ke kterému došlo, a adresu zdravotnického zařízení, v němž byl ošetřen;
  - na žádost pojistitele vrátit vyplněný tiskopis zprávy o úrazu;
  - podrobit se vyšetření i u lékaře určeného pojistitelem;
  - obstarat příslušné lékařské zprávy, které dostatečně odborně dokumentují celkovou dobu léčení a tyto předat pojistiteli přeložené do jazyka českého, nastal-li úraz v zahraničí (neplatí pro lékařské zprávy v jazyce slovenském); překlad musí být proveden soudním tlumočnickem příslušného jazyka;
  - zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o úrazu a o celkovém zdravotním stavu pojištěného;
  - zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli o které si požádá v souvislosti s úrazem; stejnou povinnost má i v případě, že úraz je předmětem šetření jiných orgánů státní správy;
  - na písemnou žádost pojistitele dodat Výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
  - předložit doklad o povolení k pobytu na území České republiky platné v době úrazu, jde-li o cizího státního příslušníka; bez tohoto dokladu nevzniká pojistiteli povinnost plnit;
  - prokázat v případě pochybností, že k úrazu došlo;
  - nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné znovuposouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.



8. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byl úraz již předtím oznámen. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojistitele plnit, zavazuje se pojistník nebo osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění souhlasit s ohledáním mrtvoly lékařem určeným pojistitelem, event. s pitvou a exhumací.
9. Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v odst. 5, 6, 7 a 8 tohoto článku podstatný vliv na zvětšení rozsahu následků úrazu a povinnosti pojistitele plnit, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit.

## IV.2. Zvláštní ustanovení pro doplňkové úrazové pojištění

### Článek 44

#### Smrt pojištěného

1. Zemře-li pojištěný na následky úrazu v průběhu jednoho roku po úrazu a má sjednáno doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem, pojistitel vyplatí pojistné plnění z tohoto doplňkového úrazového pojištění.
2. Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ smrti způsobené úrazem poskytne pojistitel po předložení všech potřebných dokladů dle článku 43 těchto VPPGL oprávněné osobě určené v pojistné smlouvě životního pojištění.
3. Oprávněná 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.
4. V případě smrti nezletilého se pojistné plnění poskytne ve výši sjednané pojistné částky jeho zákonnému zástupci.

### Článek 45

#### Trvalé následky úrazu (dále jen „trvalá invalidita“)

1. Trvalou invaliditou se rozumí následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí a jejichž stupeň invalidity dle tabulky pro hodnocení trvalé invalidity přesáhne 0,001 %. Stupněm invalidity se rozumí výše trvalé invalidity. Stupeň invalidity se určuje v procentech.  
Pojistitel má povinnost pojistné plnění plnit za trvalou invaliditu vzniklou následkem úrazu, která objektivně nastala během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného o pojistné plnění.  
Pojistitel nemá povinnost plnit za následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí jednoho roku od úrazu.  
Pojistné plnění za trvalou invaliditu musí být poskytnuto během jednoho roku ode dne úrazu jen tehdy, pokud je nejen prokázán vznik trvalé invalidity, ale i lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity. Pokud je zjištěn nástup trvalé invalidity během jednoho roku ode dne úrazu, ale stupeň invalidity ještě není lékařsky jednoznačně stanoven, poskytne se pojistné plnění teprve po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu.  
Základem pro určení stupně trvalé invalidity je tabulka TTI.
2. Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu se nevztahuje na úrazy zubů a dále na běžné kosmetické zjvy.
3. Při částečné ztrátě orgánů nebo smyslů, nebo částečné ztrátě funkce výše uvedených orgánů nebo smyslů, se používají sazby, vypočítané podílem ze sazeb z tabulky TTI.
4. Nelze-li stanovit stupeň trvalé invalidity podle výše uvedené tabulky, stanoví se stupeň trvalé invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru funkčnosti poškozeného orgánu.
5. 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 tohoto článku a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.
6. Pojistitel krátí pojistné plnění v případech uvedených v odst. 5 tohoto článku jen tehdy, měla-li podle lékařského posouzení tato nemoc nebo vada vliv na zhoršení následků úrazu minimálně z 25 % oproti následkům, které by nastaly bez tohoto vlivu.

7. Není-li stupeň trvalé invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, má pojistitel i pojištěný právo na další lékařské přezkoumání stupně trvalé invalidity, a to do tří let ode dne vzniku úrazu. Toto následné přezkoumání provede lékař určený pojistitelem.
8. Zemře-li pojištěný:
  - a) během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění za trvalou invaliditu;
  - b) během jednoho roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládané trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku;
  - c) po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládané 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 pojistné plnění ve výši, která odpovídá stupni předpokládané trvalé invalidity, stanovené podle posledního lékařského posudku.

### Článek 46

#### Progresivní plnění

1. Pojistné plnění pro trvalou invaliditu je částka, která je odvozena od pojistné částky stanovené pojistnou smlouvou.
2. Pojistné plnění pro trvalou invaliditu bude stanoveno následovně:

trvalá invalidita (TI)	výše pojistného plnění
0,001 % - 30,00 %	jednonásobek částky plnění do 30 % jednonásobek částky plnění
30,01 % - 80,00 %	část převyšující 30,00 % TI bude násobena pětkrát
80,01 % - 100,00 %	část převyšující 30,00 % TI bude násobena šestkrát

### Článek 47

#### Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

1. Dojde-li k úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné za dobu, která odpovídá době průměrného nezbytného léčení úrazu pro toto poškození podle oceňovací tabulky uvedené v tabulce TDO.
2. Není-li tělesné poškození v oceňovací tabulce uvedeno, určí pojistitel výši pojistného plnění podle doby nezbytného léčení úrazu, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození.
3. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení úrazu. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu jedné pojistné události se proplácí nejdéle za 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
4. Oceňovací tabulky může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy či praxe. Při likvidaci pojistných událostí se pak vychází z tabulek platných v době uzavření pojistné smlouvy.
5. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu se vyplácí od prvního dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovena karetní lhůta. Pokud léčení úrazu vyžaduje do 24 hodin po úrazu hospitalizaci a pobyt v nemocnici je delší než 24 hodin, zvyšuje se po tuto dobu sjednaná částka denního odškodného o 100 %.  
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 a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a 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 48

### Splatnost pojistného plnění

1. Uzná-li pojistitel nárok na pojistné plnění a stanoví jeho výši, je pojistné plnění splatné do 15 dnů ode dne, kdy bylo ukončeno šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit.
2. Uzná-li pojistitel nárok na pojistné plnění co do důvodu a šetření není skončeno v zákonné lhůtě, je pojistitel povinen na žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění poskytnout přiměřenou zálohu.
3. Za podklady nutné ke zjištění povinnosti pojistitele plnit se považují zejména doklady, ze kterých vyplývají okolnosti vzniku úrazu, následky úrazu a zprávy o léčení a jeho ukončení; tyto doklady předkládá pojistitel osoba oprávněná k přijetí pojistného plnění.
4. Pojistitel je povinen plnit v případě nároků z doplňkového pojištění pro případ smrti způsobené úrazem do jednoho měsíce ode dne doručení podkladů, které jsou nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je zároveň povinen sdělit osobě, která je oprávněna k přijetí pojistného plnění, zda uznává nároky na pojistné plnění.
5. Pojistné plnění je splatné v České republice a v české měně.

### Tabulka pro hodnocení trvalé invalidity při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce (TTI)

	článeková taxa
jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováku ruky	10 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem slepotou na druhé oko	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem hluchotou na druhé ucho	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %

Článeková taxa je maximální procentuální ohodnocení trvalých následků úrazu při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu se vychází ze sjednané pojistné částky.

Jednotlivé procentní sazby se sčítají, pojistné plnění nesmí v žádném případě přesáhnout 100 % pro jednu pojistnou událost.

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

#### Hlava

Skalpice hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	neplní se
003.2 Pohmoždění obličeje	neplní se
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	neplní se
005 Zlomenina spodiny lebni Zlomenina klenby lebni	do 140 dnů
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů

Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebničních (týká se položky 005 až 007).

008 Zlomenina okraje očníce Zlomenina kostí nosních	do 70 dnů
009 bez posunutí úlomků	neplní se
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	neplní se
012 Zlomenina kosti lícni Zlomenina dolní čelisti	do 70 dnů
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků Zlomenina horní čelisti	do 84 dnů
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

#### Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	neplní se
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček Zánět slzného váčku prokázaně po zranění	do 35 dnů
025 léčený konzervativně	neplní se
026 léčený operativně Poleptání (popálení) spojivky	do 49 dnů
027 prvního stupně	neplní se
028 druhého stupně	neplní se
029 třetího stupně	do 21 - 49 dnů
030 perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)	neplní se
031 Rána spojivky chirurgicky ošetřená Hluboká rána rohovky bez proděravění	neplní se
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem pourazovým	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	do 63 dnů
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná pourazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	do 70 dnů
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem pourazovým	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 Rána pronikající do očníce	do 70 dnů
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 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	neplní se
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření Pohmoždění oka s natržením duhovky	do 80 dnů
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované pourazovým šedým zákalem Subuxace čočky	do 63 dnů
054 bez komplikací	do 35 dnů
055 komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření Luxace čočky	do 70 dnů
056 bez komplikací	do 60 dnů

057	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření Krvácení do sklivce a sítnice	do 105 dnů
058	bez komplikací	do 112 dnů
059	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060	Otřes sítnice	neplní se
061	Rohovkový vřed poúrazový Popálení nebo poleptání	do 63 dnů
062	epitelu rohovky	neplní se
063	rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064	Povrchní oděrka rohovky	neplní se
065	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 182 dnů
066	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 35 dnů
068	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
070	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

## Ucho

071	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo poúrazový othematom	neplní se
072	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	neplní se
073	Otřes labyrintu	do 49 dnů

## Zuby

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

## Krk

079	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 49 - 112 dnů
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů
082	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů

## Hrudník

083	Roztržení plic	do 56 dnů
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 364 dnů
085	Roztržení bránice	do 112 dnů
086	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně Zlomeniny kosti hrudní	do 28 dnů
087	bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088	s posunutím úlomků	do 63 dnů
089	Dviřková zlomenina Zlomeniny žeber roentgenologicky prokázané	do 98 dnů
090	jednoho žebra	do 35 dnů
091	více žeber Dviřková zlomenina žeber	do 49 dnů do 63 dnů

092	Poúrazový pneumotorax Poúrazové krvácení do hrudníku léčené	do 49 dnů
093	konzervativně	do 49 dnů
094	operativně	do 63 dnů

## Břícho

095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 35 dnů
096	Roztržení jater	do 70 dnů
097	Roztržení sleziny	do 56 dnů
098	Roztržení (rozhmždění) slinivky břišní	do 112 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů

## Ústrojí urogenitální

103	Pohmoždění ledviny (s haematurii)	do 35 dnů
104	Pohmoždění těžšího stupně pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy Roztržení nebo rozdrčení ledviny	do 35 dnů
105	léčené konzervativně	do 84 dnů
106	léčené operativně	do 98 dnů
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	do 84 dnů

## Páteř

108	Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 28 dnů
109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 70 dnů
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené reposicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů
112	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	neplní se

## Páneve

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

## Acetabulum

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

## Horní končetina

120	Plošné abrasy měkkých částí prstů a ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu Pohmoždění těžšího stupně	neplní se
121	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu Poranění svalů a šlach	do 42 dnů
122	Přerušování šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 56 dnů
123	Natržení svalu nadhřebenového Úplné přetržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů
124	léčené operativně	do 49 dnů

Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního		174 Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operačně do 70 dnů	
125 léčené konzervativně	do 28 dnů	Podvrtnutí	
126 léčené operativně	do 56 dnů	175 kyčelního kloubu	neplní se
127 Natržení jiného svalu	do 35 dnů	176 kolenního kloubu	neplní se
Podvrtnutí		177 hlezenného kloubu	neplní se
128 skloubení mezi klíčkem a lopatkou	neplní se	178 těžká distorse většího kloubu nohy, eventuelně s lézí vazů léčená pevnou fixací	do 49 dnů
129 skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	neplní se	179 základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28 dnů
130 ramenního kloubu	do 28 dnů	180 mezičlánekového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	neplní se
131 loketního kloubu	do 28 dnů	181 jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	neplní se
132 zápěstí	do 28 dnů	Poranění vazů kloubních	
133 základních nebo mezičlánekových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	neplní se	182 natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 42 dnů
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní		183 Natržení zkříženého vazů kolenního (parcialní ruptura)	do 42 dnů
134 léčené konzervativně	do 28 dnů	Přetržení nebo úplné odtržení	
135 léčené operativně	do 63 dnů	184 postranního vazů kolenního	do 63 dnů
kloubu mezi klíčkem a lopatkou		185 zkříženého vazů kolenního	do 84 dnů
136 léčené konzervativně	do 49 dnů	Poranění zevního nebo vnitřního menisku	
137 léčené operativně	do 84 dnů	186 léčené konzervativně	do 42 dnů
138 kosti pažní (ramene)	do 49 dnů	187 léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů
139 předloktí	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 druhýcha 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 lékařemléčeno repozicí (napravením).		191 bérce	do 112 dnů

## Zlomeniny

143 Zlomenina lopatky	do 42 dnů	192 hlezenné kosti a pod ní	do 84 dnů
144 Zlomenina klíčku	do 42 dnů	193 nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní		194 zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů
145 velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	základních kloubů prstů nohy	
146 roztržštěná zlomenina hlavice	do 84 dnů	195 palce nebo více prstů	do 35 dnů
147 chirurgického krčku	do 42 dnů	196 jednoho prstu mimo palec	neplní se
148 Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů	mezičlánekových kloubů prstů nohy	
149 Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	197 palce nebo více prstů	do 28 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte		198 jednoho prstu mimo palec	neplní se
150 léčená konzervativně	do 42 dnů		
151 léčená operativně	do 70 dnů	Zlomeniny	
Zlomenina okovce kosti loketní		Zlomenina krčku kosti stehenní	
152 léčená konzervativně	do 42 dnů	199 Zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů
153 léčená operativně	do 56 dnů	200 Zlomenina proximálního konce femoru	
154 Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	do 49 dnů	léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů
155 Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů	Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
Zlomenina obou kostí předloktí	do 105 dnů	201 Zlomeniny hlavice femoru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů
156 Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 63 dnů	202 Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
157 Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů	203 Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů
158 Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56 dnů	204 Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
159 Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů	205 Zlomenina česky	do 56 dnů
160 Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	do 63 dnů	206 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
161 Zlomenina kosti záprstní	do 56 dnů	207 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů
Zlomenina článku prstu		208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
162 nehtového výběžku	do 28 dnů	209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
163 baze a pod hlavičkou	do 42 dnů	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
164 diafyza	do 49 dnů	210 léčená konzervativně	do 112 dnů
Amputace (snesení)		211 léčená operačně	do 84 dnů
165 Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů	Zlomeniny kotníku	
166 paže	do 182 dnů	212 Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů
167 obou předloktí	do 182 dnů	213 Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C.	
jednoho předloktí	do 140 dnů	a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
168 obou rukou	do 150 dnů	214 Trimalleolární zlomenina Weber C.	do 98 dnů
169 ruky	do 112 dnů	215 Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
170 jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	Zlomenina těla kosti patní	
171 více prstů nebo jejich části	do 42 dnů	216 bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
Replantace se hodnotí podle doby léčby		217 s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů

## Dolní končetina

172 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů	218 Zlomenina kosti hlezenné	do 84 dnů
173 Natržení Achillovy šlachy (parcialní ruptura)	do 35 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	do 28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce	do 42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu Amputace (snesení)	neplní se
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	neplní se

#### Poranění nervové soustavy

232	Otřes mozku Podmínkou plnění je hospitalizace	do 28 dnů
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	neplní se
243	Natržení svalu Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).	do 35 dnů
244	Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů	do 35 dnů
245	Rána chirurgicky ošetřená Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně náказы tetanem.	neplní se
246	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)	neplní se
247	prvního stupně druhého stupně v rozsahu	neplní se
248	do 5 cm	neplní se
249	od 6 cm do 10 cm	neplní se
250	od 11 cm 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 87,5 - 126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	do 129,5 - 182 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu	do 185,5 - 364 dnů
257	od 3 cm do 5 cm	neplní se
258	od 6 cm do 10 cm	do 28 - 49 dnů
259	od 11 cm do 5 % povrchu těla	do 56 - 77 dnů
260	do 10 % povrchu těla	do 80,5 - 98 dnů
261	do 15 % povrchu těla	do 101,5 - 126 dnů
262	do 30 % povrchu těla	do 129,5 - 154 dnů
263	do 30 % povrchu těla	do 157,5 - 182 dnů
264	do 40 % povrchu těla	do 185,5 - 273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 276,5 - 364 dnů

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

## V. Doplnkové nemocenské pojištění

### Článek 49

#### Druhy pojištění

V rámci doplnkového nemocenského pojištění pojistitel sjednává:

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

### V.1. Ustanovení pro doplnkové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

#### Článek 50

##### Předmět doplnkového pojištění

V případě pojistné události poskytuje pojistitel denní dávku při pobytu v nemocnici. Denní dávkou se rozumí částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den hospitalizace pojištěného.

#### Článek 51

##### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče pojištěnému, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu (dále jen „hospitalizace“) a která nastala v době trvání doplnkového pojištění. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem.
2. Pojistná událost začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody (okolnostmi) ze strany pojištěného.
3. Pojistnou událostí ve smyslu těchto VPPGL je hospitalizace trvajících minimálně 24 hodin.
4. Úrazem se rozumí tělesné poškození pojištěného, které bylo způsobeno nenadále, zvenčí a nezávisle na jeho vůli mechanickou silou nebo působením chemických látek a/nebo působením vlastní tělesné síly.
5. Nemoc je anormální tělesný či duševní stav pojištěného podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

#### Článek 52

##### Rozsah a územní platnost doplnkového pojištění

1. Doplnkové pojištění tvoří s životním pojištěním jeden celek. Doplnkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí životní pojištění.
2. Doplnkové pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 3 do 55 let. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojistit s přírazkou nebo je do doplnkového pojištění nepřijmout. Pojištěný musí mít povolení k pobytu v České republice.
3. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, těchto VPPGL a vztahuje se na hospitalizaci poskytnutou na území České republiky, států EU a států k EU přidružených.

#### Článek 53

##### Čekací lhůta

1. Nárok na pojistné plnění vzniká až z pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací lhůty.
2. Čekací lhůta činí tři měsíce a začíná běžet ode dne sepsání návrhu na uzavření pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Zvláštní čekací lhůta devíti měsíců je dána pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tato čekací lhůta odpadá, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně devět měsíců po počátku doplnkového pojištění.
4. Čekací lhůta odpadá při:
  - úrazech;
  - akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení.

#### Článek 54

##### Pojistné plnění

1. Denní dávka se vyplácí za každý den nezbytně nutné hospitalizace, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. V případě hospitalizace do 24 hodin po úrazu poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté denní dávky.
3. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se denní dávka vyplácí maximálně po dobu 14 dní pro každé těhotenství.
4. 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 doplňkového pojištění.
5. Denní dávka se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčeni a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
6. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
7. Nastane-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, vzniká pojistiteli právo odečíst částku odpovídající dlužnému pojistnému, včetně úroků z prodlení z pojistného plnění.

### Článek 55

#### Výluky z doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde v souvislosti s:
  - a) válečnými událostmi všeho druhu a vnitrostátními nepokoji, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
  - b) v důsledku jakýchkoliv teroristických činů včetně bioterorismu nebo v důsledku násilných jednání politických a teroristických organizací;
  - c) přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti, a to při jakékoli formě účasti pojištěného;
  - d) pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
  - e) požítím či následky požívání alkoholu či jiných návykových látek;
  - f) profesionálním provozováním sportu.
2. Dále se doplňkové pojištění nevztahuje na:
  - a) hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se pojistné plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
  - b) hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
  - c) hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikománie a jiných závislostí;
  - d) pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
  - e) hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
  - f) léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
  - g) pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem doplňkového pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
  - h) hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče.

### Článek 56

#### Splatnost pojistného plnění

1. Uzná-li pojistitel nárok na pojistné plnění co do důvodu a výše, je pojistné plnění splatné do patnácti dnů ode dne, kdy bylo ukončeno šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti plnit.
2. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění teprve tehdy, jestliže mu byly předloženy veškeré jím požadované doklady. Tyto doklady je pojistitel oprávněn si ponechat.
3. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o poskytnutí nemocniční lůžkové péče na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.

4. Při pojistné události trvající déle než jeden měsíc, může pojistitel na žádost pojištěného poskytnout zálohu, nejdříve však po doložení hospitalizace na formuláři pojistitele.
5. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění, na které pojištěný podle pojistné smlouvy neměl nárok, je pojištěný povinen pojistné plnění vrátit v plné výši i po zániku doplňkového pojištění. Totéž platí i pro alikvótní plnění.

### Článek 57

#### Účastníci doplňkového pojištění, jejich práva a povinnosti

1. Účastníky doplňkového pojištění jsou pojistník, pojištěný a pojistitel.
2. Právo na pojistné plnění má pojištěný.
3. Při uzavírání či změně pojistné smlouvy je pojistník povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy týkající se sjednávání doplňkového pojištění, zejména je povinen sdělit pojistiteli všechny jemu známé okolnosti, které jsou podstatné pro rozhodnutí pojistitele o převzetí rizika do doplňkového pojištění. Za podstatné okolnosti se považují všechny skutečnosti, na které byl pojistitelem písemně dotázán. Stejnou povinnost má i pojištěný.
4. Pojistník i pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli neprodleně jakoukoli změnu v údajích uvedených v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, a to i v případě, že k těmto změnám dojde i před uzavřením doplňkového pojištění.
5. Poruší-li pojistník (pojištěný) povinnosti uvedené v odst. 3 tohoto článku, pojistitel má právo od doplňkového pojištění odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by toto doplňkové pojištění neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy tuto skutečnost zjistil, jinak jeho právo zaniká.
6. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivě nebo neúplně odpovědi nemohl zjistit při sjednávání doplňkového pojištění a která pro uzavření doplňkového pojištění byla podstatná, je oprávněn pojistné plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím pojistného plnění doplňkové pojištění zaniká.
7. Pojistitel je při uzavírání pojistné smlouvy i při vyřizování pojistné události oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných s jeho souhlasem od zdravotnických zařízení, jakož i prohlídkou příp. vyšetřením lékařem, kterého pojistitel sám určí.
8. Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojištěný povinen:
  - a) vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
  - b) zaslat pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v článku 56, odst. 3 těchto VPPGL;
  - c) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o jeho zdravotním stavu;
  - d) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí; stejnou povinnost má i v případě, že pojistná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy.
9. Mělo-li vědomě 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.
10. Informace o zdravotním stavu pojištěného může pojistitel použít pouze pro vlastní potřebu a jejich použití v jiné souvislosti je možné jen se souhlasem pojištěného, a nebo pokud tak stanoví zákon.

### Článek 58

#### Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, které nemohou být pojištěny, se považují osoby stížené duševní poruchou, která není jen přechodná a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách.
2. Stane-li se pojištěný za dobu trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou, pojistitel má právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

### Článek 59

#### Změny pojistné smlouvy

Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle článku 53 těchto VPPGL.

## Článek 60

### Zánik doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění zaniká bez nároků na pojistné plnění okamžikem zániku životního pojištění.
2. Doplňkové pojištění zaniká dosažením věku 60 let pojištěným nebo smrtí pojištěného.
3. Zanikne-li doplňkové pojištění odstoupením od tohoto doplňkového pojištění podle § 802, odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou daného pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.
4. Zanikne-li doplňkové pojištění odmítnutím pojistného plnění podle § 802, odst. 2 občanského zákoníku, pojistitel pojistné do zániku doplňkového pojištění nevrací.
5. 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.
6. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít povolení k pobytu v České republice.
7. Doplňkové pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle článku 58 VPPGL.

## V.2. Ustanovení pro doplňkové pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

### Článek 61

#### Předmět doplňkového pojištění

Pojistitel poskytuje denní dávku při pracovní neschopnosti způsobené nemocí nebo úrazem, pokud v jejím důsledku došlo ke ztrátě na výdělku. Denní dávkou se rozumí částka, kterou je pojistitel povinen plnit ve prospěch pojištěného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě za jeden den pracovní neschopnosti pojištěného.

### Článek 62

#### Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem uznaná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného v době trvání doplňkového pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“). Je-li příčinou pracovní neschopnosti více diagnóz, posuzuje pojistitel délku pracovní neschopnosti pro každou diagnózu samostatně. Karenční lhůta platí samostatně pro každou diagnózu.
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 invalidity nebo částečné invalidity.
3. Pracovní neschopnosti ve smyslu těchto VPPGL se rozumí stav, kdy pojištěný v důsledku nemoci nebo úrazu nevykonává ani v omezené míře žádnou výdělečnou činnost, ani nevykonává jakoukoli řídicí nebo kontrolní činnost. V této souvislosti byl pojištěnému vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí č. 31/1993 Sb. v platném znění (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele Potvrzení 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. Úrazem se rozumí tělesné poškození pojištěného, které bylo způsobeno nenadále, zvenčí a nezávisle na jeho vůli mechanickou silou nebo působením chemických látek a/nebo působením vlastní tělesné síly.
6. Nemocí se rozumí porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

### Článek 63

#### Rozsah a územní platnost doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění tvoří s životním pojištěním jeden celek. Doplňkové pojištění trvá pouze potud, pokud v plném rozsahu platí životní pojištění.

2. Doplňkové pojištění je možno sjednat pro osoby s dobrým zdravotním stavem ve věku od 15 do 55 let, které mají povolení k pobytu v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Jiné osoby mohou být pojištěny za zvláštních podmínek. Osoby vykonávající určitá povolání může pojistitel pojištit s přírážkou nebo je do doplňkového pojištění nepřijmout.
3. Rozsah pojistné ochrany vyplývá z uzavřené pojistné smlouvy, těchto VPPGL a vztahuje se na pojistné události vzniklé na území České republiky.

### Článek 64

#### Čekací lhůty

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

### Článek 65

#### Pojistné plnění

1. V případě pojistné události plní pojistitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě. Sjednaná denní dávka je dohodnutou denní dávkou v souvislosti s uzavřením životním pojištěním, resp. s výší pojistného na životní pojištění.
2. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován pro úraz, přičemž hospitalizace následovala do 24 hodin po úrazu, odpadá karenční lhůta. Pojistitel v takovém případě poskytuje pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizace se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici, přesahující 24 hodin.
3. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
4. Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě (tzv. karenční lhůta). Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
5. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplacení denní dávky končí spolu se zánikem doplňkového pojištění.
6. Při pracovní neschopnosti má pojistitel právo na revizní řízení. Revizní řízení provádí lékař určený pojistitelem. Na základě revizního řízení, nebo v případě, že se k němu pojištěný bez vážného důvodu nedostaví, může být v odůvodněných případech pojistné plnění kráceno či odmítnuto.
7. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčby pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu, a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.
8. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí 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.
9. Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojistiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojistitele, je pojistitel zproštěn povinností plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.
10. Nastala-li pojistná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného, vzniká pojistiteli právo odečíst částku odpovídající dlužnému pojistnému včetně úroků z prodlení z pojistného plnění.

## Článek 66

### Výluky z doplňkového pojištění

- Doplňkové pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost pojištěného, k níž dojde v souvislosti s:
  - válečnými událostmi všeho druhu a vnitrostátními nepokoji, a to bez ohledu na to, zda k poškození dojde bezprostředně nebo zprostředkovaně;
  - v důsledku jakýchkoliv teroristických činů včetně bioterorismu nebo v důsledku násilných jednání politických a teroristických organizací;
  - přípravou, pokusem nebo spácháním úmyslné trestné činnosti, a to při jakékoli formě účasti pojištěného;
  - pokusem o sebevraždu nebo úmyslným sebepoškozením;
  - požitím či následky požívání alkoholu či jiných návykových látek;
  - profesionálním provozováním sportu.
- Dále není pojišťitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:
  - vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
  - vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo mu vznikl nárok na rodičovský příspěvek (bez ohledu na to, zda byl či nebyl uplatněn) a po dobu další mateřské dovolené;
  - vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu, pokud nastaly v důsledku úrazu;
  - při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně, při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
  - vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
  - z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
  - při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu a pojišťitel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
  - pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem doplňkového pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
  - během níž pojištěný poruší léčebný režim;
  - vzniklé následkem pracovního úrazu nebo choroby z povolání dle zákoníku práce;
  - kdy se pojištěný nezdržuje v místě svého trvalého bydliště s těmito výjimkami:
    - pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření.
    - opustil místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře.
    - v případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa trvalého bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

## Článek 67

### Účastníci doplňkového pojištění, jejich práva a povinnosti

- Účastníky doplňkového pojištění jsou pojistník, pojištěný a pojišťitel.
- Právo na pojistné plnění má pojištěný.
- Při uzavírání či změně pojistné smlouvy je pojistník povinen pojišťiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny dotazy, týkající se sjednávání doplňkového pojištění, zejména je povinen sdělit pojišťiteli všechny jemu známé okolnosti, které jsou podstatné pro rozhodnutí pojišťitele o převzetí rizika do doplňkového pojištění. Za podstatné okolnosti se považují všechny skutečnosti, na které byl pojišťitelem písemně dotázán. Stejnou povinnost má i pojištěný.
- Pojistník i pojištěný jsou povinni oznámit pojišťiteli neprodleně jakoukoli změnu v údajích uvedených v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, a to i v případě, že k těmto změnám dojde i před uzavřením pojistné smlouvy.
- Pojištěný je povinen pojišťiteli neprodleně písemně oznámit změnu zaměstnavatele, změnu či ukončení zaměstnání, změnu či ukončení samostatné výdělečné činnosti.
- Poruší-li pojistník (pojištěný) povinnosti uvedené v odst. 3 tohoto článku, pojišťitel má právo od doplňkového pojištění odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by toto doplňkové pojištění neuzavřel. Toto právo může pojišťitel uplatnit do tří měsíců ode dne, kdy tuto skutečnost zjistil, jinak jeho právo zaniká.
- Dozví-li se pojišťitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi nemohl

zjistit při sjednávání doplňkového pojištění a která pro uzavření doplňkového pojištění byla podstatná, je oprávněn pojistné plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím pojistného plnění doplňkové pojištění zaniká.

- Pojišťitel je při uzavírání pojistné smlouvy i při vyřizování pojistné události oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných s jeho souhlasem od zdravotnických zařízení, jakož i prohlídkou příp. vyšetřením lékařem, kterého pojišťitel sám určil. Zmešká-li pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojišťiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojišťitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojišťitel povinen plnit.
- Pojišťitel je oprávněn zjišťovat i finanční situaci pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojišťitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady, event. zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, úřady práce, finanční úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, jiné pojišťovny atp.).
- Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
  - vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu a pokračovat v léčbě až do jeho skončení, dále je povinen dodržovat všechna opatření směřující ke zmírnění následků onemocnění nebo úrazu;
  - doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku pojistného plnění, pojišťiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojišťitele. Nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly. Náklady na vystavení potvrzení o vzniku, trvání, skončení pracovní neschopnosti a kontrolách u lékaře nese pojištěný. Formulář pojišťitele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojištěného.
  - zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojišťiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojišťitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
  - oznámit skončení pracovní neschopnosti pojišťiteli do 5 dnů ode dne ukončení;
  - umožnit pojišťiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojišťiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen;
  - zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojišťiteli o jeho zdravotním stavu;
  - zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojišťiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí; stejnou povinnost má i v případě, že pojistná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy.
- Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojišťitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního dokladu o kontrole pojištěného u lékaře.
- Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojišťitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- Informace o zdravotním stavu pojištěného pojišťitel může použít pouze pro vlastní potřebu a jejich použití v jiné souvislosti je možné jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zákon.

## Článek 68

### Nepojistitelné osoby

- Za nepojistitelné osoby, které nemohou být pojištěny, se považují osoby stížené duševní poruchou, která není jen přechodná a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách.
- Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou, pojišťitel má právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění zaniká dnem doručení výpovědi.

## Článek 69

### Změny pojistné smlouvy

Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty dle článku 64 těchto VPPGL.



## Článek 70

### Zánik doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění zaniká bez nároků na pojistné plnění okamžikem zániku životního pojištění.
2. 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.
3. Doplňkové pojištění zaniká dnem přiznání starobního příp. mimořádného starobního důchodu, nejpozději však dosažením věku 60 let pojištěným.
4. Doplňkové pojištění zaniká dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho invalidity.
5. Zanikne-li doplňkové pojištění odstoupením od doplňkového pojištění podle § 802, odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojistitel pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady, které vznikly s uzavřením a správou doplňkového pojištění. Pojistník a pojištěný je povinen vrátit pojistiteli to, co bylo ze smlouvy plněno.
6. Zanikne-li doplňkové pojištění odmítnutím pojistného plnění podle § 802, odst. 2 občanského zákoníku, pojistitel pojistné do zániku doplňkového pojištění nevrací.
7. 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.
8. Doplňkové pojištění zaniká smrtí pojištěného.
9. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít povolení k pobytu v České republice.
10. Doplňkové pojištění zaniká výpovědí pojistitele dle článku 68 těchto VPPGL.