



Generali Pojišťovna a.s.  
Generální ředitelství



Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika

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

### Článek 1

#### Úvodní ustanovení

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

### Článek 2

#### Vymezení pojmů

Pro účely sjednáváného pojištění platí toto vymezení pojmů:

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

### Článek 3

#### Druhy pojištění

V rámci tohoto pojištění se sjednává:

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

### Článek 4

#### Pojistná událost

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

pojistitel pojistníkovi částku odpovídající dosud zaplacenému pojistnému za pojištěná rizika, která se vztahují na pojištění tohoto pojištěného.

- Je-li pojistnou událostí ve smyslu pojistné smlouvy úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

3.1. Za úraz se též považují:

- utonutí a tonutí;
- tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně;
- vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylny od běžného pohybu.

- Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocie sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty tlivových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondilitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskus); porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěží z vnějšku; náhlé ploténkové páteřní syndromy, poškození meziobratlových plotének; krvácení do vnitřních orgánů a do mozku nebo poranění břicha či podbřišku, pokud vzniklo v důsledku zdravotní predispozice pojištěného; duševní chorobné stavy po úrazu, jako např. neurózy nebo psychoneurózy.

### Článek 5

#### Zánik pojištění

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

4. V případě zániku pojištění, na něž bylo uhrzeno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel aktuální kapitálovou hodnotu mimořádného pojistného.
5. Není-li ve VPP POS 2005/01 nebo ZPP GL 2005/01 ujednáno jinak, vyplatí pojistitel pojistníkovi ke dni zániku pojištění aktuální kapitálovou hodnotu.

#### **Článek 6 Pojistné**

1. Aktuální věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného.
2. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění z důvodu zvýšení pojistného rizika je možné i v průběhu pojistné doby.
3. Pojistník má kromě placení běžného, resp. jednorázového pojistného možnost kdykoliv platit mimořádné pojistné. Jeho výše musí být rovna alespoň minimálnímu mimořádnému pojistnému stanovenému pojistitelem. Dlužné pojistné nemůže být nahrazeno mimořádným pojistným.
4. Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet, který je určen pouze pro platby mimořádného pojistného.
5. Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytnuté pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se aktualizuje k výročí pojistné smlouvy v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce.
6. Pojistitel je oprávněn odmítnout platbu mimořádného pojistného v případě nepříznivé situace na finančním trhu. V tomto případě je však povinen poskytnout pojistníkovi, pokud o to písemně požádá, patřičné vysvětlení.
7. Pojistitel má nárok na rizikové pojistné a poplatky definované v čl. 13 do data nahlášení pojistné události.

#### **Článek 7 Změny pojištění**

1. Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne, ke kterému byla provedena změna pojištění.
2. Po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zapláceno pojistné, je pojistník oprávněn kdykoliv písemně požádat o snížení běžného pojistného, přičemž nová výše pojistného nesmí být nižší, než pojistitelem předepsaná minimální hodnota.
3. Pojistník může písemně požádat o zvýšení běžného pojistného k datu splatnosti následného pojistného.
4. Pojistník může písemně požádat o zvýšení, resp. snížení pojistné částky k datu splatnosti následného pojistného, přičemž pojistitel má právo zvýšit, popř. snížit pojistné na úroveň danou platnými pojistně-matematickými zásadami.
5. Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o zahrnutí či vyloučení spolupojištěných osob a o zahrnutí, vyloučení nebo o změnu doplňkových pojištění, přičemž pojistitel má právo snížit, popř. zvýšit pojistné částky nebo snížit, popř. zvýšit pojistné na úroveň danou platnými pojistně-matematickými zásadami.
6. Pojistník může kdykoli v průběhu pojistné doby požádat o prodloužení pojistné doby. Pojistitel bude akceptovat pouze takovou žádost o stanovení nové pojistné doby, která je v souladu s pojistitelem stanovenou maximální délkou pojistné doby a s maximálním výstupním věkem pojištěného.
7. Pojistník může kdykoli v průběhu pojistné doby požádat o zkrácení pojistné doby. Možnost provedení zkrácení pojistné doby závisí na kalkulačních zásadách a technickém obchodním plánu pojistitele. Pojistitel bude pojistníka informovat o možnosti provedení zkrácení pojistné doby po obdržení jeho žádosti.
8. Opětovné obnovení pojistné smlouvy (dále jen „reaktivace“) je možné provést do 3 měsíců od

- zániku pojistné smlouvy podle čl. 5. V období mezi datem zániku pojistné smlouvy podle čl. 5 a provedením reaktivece není poskytována pojistná ochrana. Reaktivaci je možné provést jednou během sjednané pojistné doby. Pojistitel nemá povinnost vyhovět žádosti pojistníka o provedení reaktivece.
9. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže pojistník požádal o změny uvedené v odst. 4 až 8.
10. V případě provedení změn uvedených v odst. 2 až 7 se bude kapitálová hodnota pojištění vytvářet dle nových parametrů odpovídajících změněnému pojištění.
11. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.

#### **Článek 8 Pojištění v redukovaném stavu**

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

#### **Článek 9 Pojištění s přerušením placení běžného pojistného**

1. Pojištění může být na žádost pojistníka převedeno na pojištění s přerušením placení běžného pojistného (dále jen přerušení placení pojistného). Pojistitel si vyhraduje právo tuto žádost zamítnout.
2. K přerušení placení pojistného může dojít v případě, je-li již vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění podle čl. 10 odst. 2 a zároveň kapitálová hodnota pojištění dosahuje alespoň pojistitelem stanoveného minima (kapitálová hodnota pojištění musí být dostatečná na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků podle čl. 13 na dobu přerušení placení pojistného).
3. Pojistitel přeruší placení pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného následující po datu přijetí žádosti od pojistníka, anebo k prvnímu dni měsíce uvedeného v jeho žádosti. Tento den musí předcházet dni, ke kterému by smlouva zanikla či by byla převedena do redukovaného stavu. O přerušení placení pojistného nelze požádat zpětně.
4. Kapitálová hodnota pojištění i v době přerušení placení pojistného bude snižována o rizikové pojistné a technické poplatky popsané v čl. 13. V okamžiku, kdy kapitálová hodnota pojištění nebude stačit na pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků, pojistná smlouva zaniká bez náhrady.
5. Rozsah pojistného krytí může být na žádost pojistníka upraven ve smyslu snížení pojistných částek popřípadě vyloučení doplňkových pojištění.

6. Přerušit placení pojistného je možné maximálně třikrát během pojistné doby, a to vždy nejdéle na dobu jednoho roku. Neobnoví-li pojistník placení pojistného po uplynutí jednoho roku od okamžiku přerušení placení pojistného do jednoho měsíce od splatnosti pojistného a dosahuje-li kapitálová hodnota pojištění pojistitelem stanovené minimum určené podle kalkulačních zásad, pojištění se mění na pojištění v redukovaném stavu podle čl. 8.
7. Pojistitel má nárok na pojistné do dne, kdy došlo k přerušení placení pojistného.
8. Na pojištění s přerušením placení pojistného lze nadále platit mimořádné pojistné.
9. Pojistitel má nárok účtovat poplatek za přerušeni placení pojistného.

#### **Článek 10 Odkupné**

1. Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena kladná kapitálová hodnota pojištění.
2. Kladná kapitálová hodnota pojištění může být u smluv s běžně placeným pojistným vytvořena po 2 letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zapláceno pojistné. Smlouva s řádně zapláceným jednorázovým pojistným má vždy vytvořenou kladnou kapitálovou hodnotu pojištění.
3. Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad jako procentní podíl z kapitálové hodnoty pojištění k datu zániku pojištění. Výše procentního podílu závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy.
4. Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému.
5. V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného s výjimkou případů, kdy dojde ke vzniku přeplatku na pojistném.

#### **Článek 11 Částečný odkup**

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

#### **Článek 12 Územní platnost pojistné smlouvy**

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

#### **Článek 13 Poplatky**

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

#### **Článek 14 Oprávněné osoby**

1. Právo na pojistné plnění má, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak, hlavní pojištěná osoba.

- Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšlenou osobu, které má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněně osobě nebo obmyšlené osobě právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události.
2. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným osobám a nejsou-li podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některou z obmyšlených osob náleží ostatním.
  3. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývájí tohoto práva tyto osoby:
    - a) manžel pojištěného;
    - b) není-li ho, děti pojištěného;
    - c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného;
    - d) není-li jich, pak osoby, které žily s pojištěným nejméně po dobu jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného;
    - e) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného.

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

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

## Článek 15 Závěrečná ustanovení

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

## I. Zvláštní ustanovení pro životní pojištění

### Článek 16 Druhy pojištění

V rámci tohoto životního pojištění pojistitel sjednává:

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

### Článek 17 Pojistná událost

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

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

### Článek 18 Pojistné plnění

1. V případě dožití se konce pojištění pojistitel vyplatí hlavní pojištěné osobě, není-li v pojistné smlouvě odhodnotno jinak, aktuální kapitálovou hodnotu pojištění.
2. Součástí pojištění nejsou opce ani bonusy. Pojištěný může v případě dožití zvolit místo jednorázové výplaty pojistného plnění vyplacení doživotního důchodu, avšak pouze v případě, že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno. Výše důchodu se vypočítává ke dni splatnosti pojistného plnění na základě tarifů pojistitele schválených dozorčím orgánem, platných v době dožití se konce pojištění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění. Právo volby důchodu může být uplatňováno buď vůči celému pojistnému plnění, nebo vůči jeho části.
3. V případě smrti hlavní pojištěné osoby pojistitel vyplatí obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou a aktuální kapitálovou hodnotu pojištění platnou k datu nahlášení pojistné události. Ke dni úmrtí hlavní pojištěné osoby pojistná smlouva zaniká.
4. V případě smrti spolupojištěné osoby vyplatí pojistitel obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou. Úmrtím spolupojištěné osoby pojistná smlouva nezaniká.

### Článek 19 Omezení pojistného plnění

1. Nebylo-li ujednáno jinak, pojistitel vyplatí pojistné plnění do výše odkupného, nastane-li smrt pojištěného:
  - a) v důsledku sebevraždy před uplynutím 2 let od počátku pojištění nebo od zvýšení rozsahu pojistné ochrany ve prospěch pojištěného podle čl. 7, případně od reaktivace pojistné smlouvy;
  - b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - c) následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích; při vnitrostátních nepokojích (vzpouře, povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke kterému došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
  - d) při aktivní účasti na závodech nebo trénincích v pozemních, vzdušných nebo vodních dopravních prostředcích;
  - e) při použití leteckých prostředků, s výjimkou případu, kdy ke smrti pojištěného došlo v letadle schváleném pro letecký provoz, kde byl jako cestující či jako neprofesionálně činný pilot s platným pilotním průkazem;
  - f) v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda ke smrti došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně.

Ve všech těchto výše uvedených případech pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění, nejsou-li spl-

- něny podmínky nároku na odkupné ve smyslu čl. 10.
2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistnou částku pro případ smrti až o jednu polovinu:
    - a) 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;
    - b) dojde-li ke smrti pojištěného po požití, nebo v souvislosti s užíváním alkoholu anebo po aplikaci návykových toxických či omamných látek pojištěným a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.
  3. Pokud byly v důsledku nepravdivého uvedení data narození, pohlaví nebo zdravotního stavu pojištěného stanoveny nesprávné technické parametry pojištění (pojistné, pojistná doba, pojistná částka), je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
  4. Dojde-li k úrazu při řízení motorového vozidla, není pojistitel povinen vyplatit pojistnou částku pro případ smrti v případě:
    - a) v případě, že se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu, příp. jiných toxických či omamných látek v krvi;
    - b) při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidlo použila neoprávněně.
  5. Dojde-li k pojistné události do pěti let od sepsání návrhu, plní pojistitel jen tehdy, pokud k pojistné události nedošlo z důvodu onemocnění, které již bylo před uzavřením pojištění přítomno či diagnostikováno, příp. z důvodu komplikací s tímto onemocněním spojených nebo na jeho následky. Pojistitel v takovém případě vyplatí odkupné oprávněné k převzetí pojistného plnění odkupné, je-li na něj nárok podle čl. 10.

### Článek 20 Vztah mezi doplňkovým pojištěním a životním pojištěním

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

### Článek 21 Pojistná doba doplňkového pojištění

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

## II. Zvláštní ustanovení pro doplňkové životní pojištění

### Článek 22 Druhy pojištění

V rámci doplňkového životního pojištění pojistitel sjednává:

- doplňkové pojištění plné invalidity;
- doplňkové pojištění závažných onemocnění;

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

### Článek 23 Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, které nemohou být přijaty do pojištění, se považují osoby stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových toxických či omamných látkách. Tyto osoby jsou vyloučeny z pojištění.
2. Pro doplňkové pojištění závažných onemocnění jsou nepojistitelné osoby, u kterých již bylo diagnostikováno některé ze závažných onemocnění,

na které se vztahuje toto doplňkové pojištění a osoby, kterým byl již v minulosti přiznán časově nebo plný invalidní důchod.

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

## Článek 24

### Pojistná částka

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

## Článek 25

### Zánik doplňkového životního pojištění

- Doplňkové životní pojištění zaniká výplatou pojistného plnění.
- Doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká k jeho počátku, pokud během 6 měsíců od počátku pojištění pojištěný onemocní některou z chorob uvedených v čl. 28, nebo pokud během 6 měsíců od počátku pojištění byla indikována operace uvedená v tomtéž článku těchto ZPP GL 2005/01.
- Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět doplňkové pojištění plného invalidního důchodu v případě, že se změnil podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání plných invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost. Výpověď zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady.
- Doplňkové životní pojištění zaniká bez náhrady:
  - smrtí pojištěného;
  - ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
  - uplynutím pojistné doby doplňkového životního pojištění;
  - dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem z tohoto doplňkového životního pojištění.
- Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového životního pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 22, má pojistitel právo doplňkové životní pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové životní pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno v lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
- Pojistník a pojistitel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.

## Článek 26

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

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

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

## Článek 27

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

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

nění ve smyslu čl. 28 v době trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí šestiměsíční lhůty od počátku tohoto doplňkového pojištění, s následným potvrzením zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem.

- Nastane-li pojistná událost uvedená v odstavci 1 tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě.
- Právo na pojistné plnění má pojištěný. V případě smrti pojištěného se pojistné plnění vyplácí osobám oprávněným k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy.
- Na základě stavu lékařské vědy nebo změny výskytu závažných onemocnění může pojistitel v průběhu trvání pojištění upravit výši pojistného. Úpravu může provést jednou ročně, nejdříve však po uplynutí pěti let od počátku pojištění. V případě, že pojistník se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o úpravě výše pojistného. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez náhrady dnem, kdy došlo k úpravě výše pojistného.
- Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí uvedených v čl. 28 níže dříve než po uplynutí 6 měsíců od počátku tohoto pojištění, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Pojistitel v takovém případě doplňkové pojištění zruší od počátku a vrátí pojistníkovi pojistné, snížené o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy.
- Doplňkové pojištění závažných onemocnění se nevztahuje na ty události, uvedené v odst. 1 tohoto článku, které byly způsobeny úmyslným jednáním pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného.
- Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění a pro něž byl pojištěný před počátkem doplňkového pojištění závažných onemocnění lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- Dojde-li k indikování nebo provedení některé z operací nebo k onemocnění některou z nemocí uvedených v čl. 28 v souvislosti s válečnými nebo teroristickými událostmi všeho druhu, bez ohledu, zda k nim došlo bezprostředně nebo zprostředkovaně, nevzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění.

## Článek 28

### Definice závažných onemocnění

#### 1. Srdeční infarkt

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

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

#### 2. Rakovina

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

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

### 3. Náhlá cévní mozková příhoda

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

### 4. Selhání ledvin

= konečné stádium selhání ledvin v důsledku chronického neobnovitelného selhávání funkcí obou ledvin a nutnost zařazení do dialyzačního programu a absolvování tohoto programu minimálně po dobu 3 měsíců nebo provedení transplantace ledvin.

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

### 5. Transplantace životně důležitých orgánů

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

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

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

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

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

### 7. Operace aorty

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

### 8. Náhrada srdeční chlopně

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

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

### 9. AIDS

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

### 10. Slepota

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

### 11. Ztráta sluchu

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

### 12. Ochmutí

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

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

### 13. Ztráta končetin

= úplná a nevratná ztráta funkce dvou nebo více končetin nebo úplné oddělení dvou a více končetin nad zápěstím nebo nad kotníkem.

Doložení diagnózy: zpráva popisující rozsah poškození.

### 14. Těžké popáleniny

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

### 15. Nezhoubné mozkové nádory

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

Doložení diagnózy: lékařská zpráva z neurologického zařízení.

### Článek 29

#### Povinnosti při škodné události

#### Doplňkové pojištění plné invalidity

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

#### Doplňkové pojištění závažných onemocnění

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

## III. Zvláštní ustanovení pro doplňkové úrazové pojištění

### Článek 30

#### Druhy pojištění

V rámci doplňkového úrazového pojištění pojištěné sjednává:

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

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

### Článek 31

#### Rozsah doplňkového úrazového pojištění

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

### Článek 32

#### Zánik doplňkového úrazového pojištění

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

### Článek 33

#### Pojistná událost

- Pojistnou událostí ve smyslu tohoto doplňkového úrazového pojištění je úraz pojištěného ve smyslu čl. 4 odst. 3, se kterým je spojena povinnost pojištětelem plnit.
- Za pojistnou událost se nepovažuje úraz způsobený úmyslným jednáním pojištěného nebo jedním jině osoby z podnětu jakéhokoli účastníka pojištění.
- Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy, které pojištěná osoba prodělala v minulosti nebo trpí jejich důsledky v současné době. Takové úrazy a zároveň jejich příčiny, následky a komplikace jsou z pojistné ochrany vyloučeny. Pojistná ochrana se poskytuje zásadně jen na úrazy, ke kterým dojde až po počátku pojistné ochrany.
- Pokud došlo k pojistné události, která je definována v pojistné smlouvě, a vznikl nárok na výplatu pojistného plnění, bude oprávněné nebo obmyslené osobě vyplaceno pojistné plnění. Pojistné plnění bude vypočteno na základě sjednané pojistné částky. Způsob a podmínky výplaty jsou specifikovány v čl. 34 až 39.

### Článek 34

#### Smrt způsobená úrazem

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

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

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

## Článek 35

### Trvalé následky úrazu

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

## Článek 36

### Progressivní plnění

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

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

## Článek 37

### Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

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

## Článek 38

### Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

1. Dojde-li k úrazu, který je uveden v oceňovací tabulce TDOV, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vyplátí pojistitel denní odškodné za počet dnů uvedených v této tabulce jako doba léčení.
2. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení podle tabulky TDOV. Denní odškodné za dobu léčení jedné pojistné události se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.
3. Denní odškodné za dobu léčení úrazu se vyplácí vždy od 1. dne léčení. V případě pojistné události bude sjednaná pojistná částka vždy násobena počtem dnů uvedených v tabulce denního odškodného, která je součástí smlouvy, a to

i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat menší nebo větší počet dnů.

4. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek. Hospitalizace musí být z lékařského hlediska nezbytná, přičemž za nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného. Denní odškodné se vyplácí pouze v případě pobytu v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. Bude-li délka hospitalizace neúměrně delší, než je pro uvedený následek úrazu obvyklé, a toto prodloužení nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojistitele.

## Článek 39

### Pojistné plnění formou paušálních částek

1. Je-li v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek, je v případě pojistné události vyplacena ve smlouvě uvedená částka.
2. Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného dle čl. 37 nebo 38, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno pojistné plnění vyšší.

## Článek 40

### Změny v doplňkovém úrazovém pojištění

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

## Článek 41

### Výluky z pojištění

1. Doplňkové úrazové pojištění se nevztahuje na úrazy:
  - a) způsobené přímým nebo nepřímým působením jaderné energie, ionizujících paprsků, radioaktivního nebo obdobného záření, s výjimkou případů, kdy k takovému tělesnému poškození došlo při léčebných postupech a zákrocích prováděných v souvislosti s úrazem, na který se pojištění vztahuje;

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

#### Článek 42

##### Omezení pojistného plnění

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

#### Článek 43

##### Nepojistitelné osoby

1. Za nepojistitelné osoby, na které se nevztahuje pojistná ochrana a jsou z pojištění vyloučeny, se považují osoby v plném invalidním důchodu nebo osoby, u nichž byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jejich plné invalidity, dále pak osoby stíženě nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a dále osoby, které v době sjednávání návrhu na úrazové pojištění jsou v pracovní neschopnosti.
2. V případě, že se pojištěný stane v průběhu pojistné doby nepojistitelnou osobou ve smyslu

- odst. 1, má povinnost tuto skutečnost oznámit pojišťiteli bez zbytečného odkladu.
3. Stane-li se pojištěný během trvání pojištění nepojistitelnou osobou ve smyslu odst. 1, má pojišťitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty. Doplnkové úrazové pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
4. Pro doplňkové úrazové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem jsou dále nepojistitelné osoby, jejichž trvalé následky úrazu ve smyslu TTNU těchto ZPP GL 2005/01 přesahují v součtu 70 %.

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

	Článeková taxa
jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
jednoho palce ruky	20 %
jednoho ukazováku ruky	10 %
jednoho jiného prstu ruky	5 %
jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
jednoho palce u nohy	5 %
jednoho jiného prstu u nohy	2 %
zraku obou očí	100 %
zraku jednoho oka	35 %
zraku jednoho oka v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o zrak druhého oka	65 %
sluchu obou uší	60 %
sluchu jednoho ucha	15 %
sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný v době trvání pojištění utrpěl úraz, v jehož důsledku přišel o sluch druhého ucha	45 %
smyslu čichového	10 %
smyslu chuťového	5 %
Článeková taxa je maximální procentuální ohodnocení stupně invalidity při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky.	
Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %.	

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

Ztráta trvalého zubu následkem působení zevního násilí 1000 Kč

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

Pojištěným nebo spolupojištěným dětem je do výročního dne v roce, ve kterém dítě dosáhne věku 18 let, navíc poskytováno pojištění zlomenin s takto stanovenými paušálními částkami:

zlomenina dlouhé kosti, kosti lebni a páneve 1000 Kč

zlomenina krátké kosti 500 Kč

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

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

#### Hlava

Skalpice hlavy s kožním defektem	
001 částečná	do 35 dnů
002 úplná	do 84 dnů
003. 1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 21 dnů

003. 2 Pohmoždění obličeje	do 21 dnů
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů
005 Zlomenina spodiny 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 lebni (týká se položky 005 až 007).	
008 Zlomenina okraje očníce Zlomenina kostí nosních	do 70 dnů
009 bez posunutí úlomků	do 21 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
012 Zlomenina kosti lícni Zlomenina dolní čelisti	do 70 dnů
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů
Zlomenina horní čelisti	
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort	
019 Le Fort I.	do 84 dnů
020 Le Fort II.	do 112 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů

#### Oko

Tržná nebo řezná rána víčka	
022 chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
024 popálení kůže víček	do 35 dnů
Zánět slzného váčku prokázaný po zranění	
025 léčený konzervativně	do 14 dnů
026 léčený operativně	do 49 dnů
Poleptání (popálení) spojivky	
027 prvního stupně	do 14 dnů
028 druhého stupně	do 21 dnů
029 třetího stupně	do 21 - 49 dnů
030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Hluboká rána rohovky bez proděravění	
032 bez komplikací	do 28 dnů
033 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 56 dnů
034 komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
035 bez komplikací	do 35 dnů
036 komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dnů
037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
039 bez komplikací	do 56 dnů
040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
041 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 70 dnů
042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
Rána pronikající do očníce	
045 bez komplikací	do 28 dnů
046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
048 pohmoždění oka prosté	do 21 dnů
Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
049 bez komplikací	do 49 dnů
050 komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natržením duhovky	
051 bez komplikací	do 35 dnů
052 komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053 komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky	

054	bez komplikací	do 35 dnů
055	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky		
056	bez komplikací	do 60 dnů
057	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice		
058	bez komplikací	do 112 dnů
059	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060	Otřes sítnice	do 21 dnů
061	Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání		
062	epitelu rohovky	do 21 dnů
063	rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064	Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 91 dnů
066	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
070	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
<b>Ucho</b>		
071	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krvavým výronem nebo poúrazový othematom	do 21 dnů
072	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073	Otřes labyrintu	do 49 dnů
<b>Zuby</b>		
Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)		
074	dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075	sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřevě vyžadující léčení.		
076	Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytne 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
<b>Krk</b>		
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
<b>Hrudník</b>		
083	Roztržení plic	do 56 dnů
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 364 dnů
085	Roztržení bránice	do 112 dnů
086	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 28 dnů
Zlomeniny kostí hrudní		
087	bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088	s posunutím úlomků	do 63 dnů
089	Dvířková zlomenina	do 98 dnů
Zlomeniny žeber roentgenologicky prokázané		
090	jednoho žebra	do 35 dnů
091	více žeber	do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber		do 63 dnů
092	Poúrazový pneumotorax	do 49 dnů
Poúrazové krvácení do hrudníku léčené		
093	konzervativně	do 49 dnů
094	operativně	do 63 dnů

<b>Břícho</b>		
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitroočních orgánů)	do 35 dnů
096	Roztržení jater	do 70 dnů
097	Roztržení sleziny	do 56 dnů
098	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů

#### Ústrojí urogenitální

103	Pohmoždění ledviny (s haematurii)	do 35 dnů
104	Pohmoždění těžšího stupně pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů
Roztržení nebo rozdrčení ledviny		
105	léčené konzervativně	do 84 dnů
106	léčené operativně	do 98 dnů
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	do 84 dnů
<b>Páteř</b>		
108	Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 28 dnů
109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 70 dnů
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repositací, korzetem nebo operací	do 154 dnů
112	Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle pojistitel neposkytuje plnění	

#### Pánev

113	Okrajové abruptce lopaty kostí kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfyza	do 42 dnů
114	Poranění z předozadní a bočné komprese	do 98 dnů
115	Zlomeniny z vertikálního stříhu 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 abrase měkkých částí prstů a ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 21 dnů
Pohmoždění těžšího stupně		
121	ramenního kloubu s následnou periarthritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů
Poranění svalů a šlach		
122	Přerušování šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 56 dnů
123	Natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů
124	Úplné přetržení svalu nadhřebenového	do 49 dnů
125	léčené konzervativně	do 28 dnů
126	léčené operativně	do 56 dnů
127	Natržení jiného svalu	do 35 dnů
Podvrtnutí		
128	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů
129	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů
130	ramenního kloubu	do 28 dnů
131	loketního kloubu	do 28 dnů
132	zápěstí	do 28 dnů
133	základních nebo mezičlánekových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 21 dnů
Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní		
134	léčené konzervativně	do 28 dnů
135	léčené operativně	do 63 dnů
Kloubu mezi klíčkem a lopatkou		
136	léčené konzervativně	do 49 dnů
137	léčené operativně	do 84 dnů
138	kostí pažní (ramene)	do 49 dnů
139	předloktí	do 49 dnů
140	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	do 70 dnů
141	záprstních kostí	do 35 dnů
142	základních nebo druhých a třetích	

článek prstu		do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repositací (napravením).		
Zlomeniny		
143	Zlomenina lopatky	do 42 dnů
144	Zlomenina klíčku	do 42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní		
145	velkého hrbolu bez posunutí	do 35 dnů
146	roztříštěná zlomenina hlavice	do 84 dnů
147	chirurgického krčku	do 42 dnů
148	Zlomenina těla kosti pažní	do 70 dnů
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
Zlomenina humeru v oblasti lokte		
150	léčená konzervativně	do 42 dnů
151	léčená operativně	do 70 dnů
Zlomenina okovce kosti loketní		
152	léčená konzervativně	do 42 dnů
153	léčená operativně	do 56 dnů
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetení	do 49 dnů
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů
156	Zlomenina obou kostí předloktí	do 105 dnů
Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy odložením bodcovitého výběžku kosti loketní		
157	Zlomenina kosti člunkové	do 70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
160	Luxační zlomenina base první kosti zápěstí (Bennetova)	do 63 dnů
161	Zlomenina kosti zápěstí	do 56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky		
162	nehtového výběžku	do 28 dnů
163	baze a pod hlavičkou	do 42 dnů
164	diafyza	do 49 dnů
Amputace (snesení)		
165	Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
166	paže	do 182 dnů
167	obou předloktí jednoho předloktí	do 182 dnů do 140 dnů
168	obou rukou	do 150 dnů
169	ruky	do 112 dnů
170	jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
171	více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
Replantace se hodnotí podle doby léčby		
<b>Dolní končetina</b>		
172	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů
173	Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 35 dnů
174	Přerušování Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operačně	do 70 dnů
Podvrtnutí		
175	kyčelního kloubu	do 21 dnů
176	kolenního kloubu	do 21 dnů
177	hlezenného kloubu	do 21 dnů
178	těžká distorse většího kloubu nohy, eventuelně s lézí vazů léčená pevnou fixací	do 49 dnů
179	základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28 dnů
180	mezičlánekového kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
181	jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 21 dnů
Poranění vazů kloubních		
182	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního	do 42 dnů
183	Natržení zkríženého vazy kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů
Přetržení nebo úplné odtržení		
184	postranního vazy kolenního	do 63 dnů
185	zkríženého vazy kolenního	do 84 dnů
Poranění zevního nebo vnitřního menisku		
186	léčené konzervativně	do 42 dnů
187	léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů
188	stav po distorzii s negativním artroskopickým nálezem	do 35 dnů
Vymknutí		
189	Stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů
190	česky	do 42 dnů
191	bérce	do 112 dnů



192	hlezenné kosti a pod ní	do 84 dnů
193	nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů
194	zanártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů
	Základních kloubů prstů nohy	
195	palce nebo více prstů	do 35 dnů
196	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
	Mezičláňkových kloubů prstů nohy	
197	palce nebo více prstů	do 28 dnů
198	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
	Zlomeniny	
	Zlomenina krčku kosti stehenní	
199	Zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů
200	Zlomenina proximálního konce femoru léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů
	Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.	
201	Zlomeniny hlavice femoru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů
203	Zlomeniny subtrocantérské	do 112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů
205	Zlomenina česky	do 56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů
207	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů
208	Zlomenina kondylův kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210	léčená konzervativně	do 112 dnů
211	léčená operačně	do 84 dnů
	Zlomeniny kotníku	
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů
213	Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
214	Trimalleolární zlomenina Weber C.	do 98 dnů
215	Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
	Zlomenina těla kosti patní	
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenné	do 84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů
221	Zlomenina kůstek zanártních	do 49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	do 28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	do 42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	do 21 dnů
	Amputace (snesení)	
225	Exartikulace kyčelního kloubu nebosnesení stehna	do 364 dnů
226	obou bérců	do 350 dnů
227	bérce	do 252 dnů
228	obou nohou	do 252 dnů
229	nohy	do 182 dnů
230	palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
231	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů
	<b>Poranění nervové soustavy</b>	
232	Otřes mozku	do 28 dnů
	Podmínkou plnění je hospitalizace	
233	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
234	Rozdrcení mozkové tkáně	do 364 dnů
235	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
236	Otřes míchy	do 70 dnů
237	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
238	Rozdrcení míchy	do 364 dnů
239	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
240	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140 dnů
241	Přerušení periferního nervu	do 280 dnů
	<b>Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení</b>	
242	Pohmoždění měkkých tkání	do 21 dnů
243	Natržení svalu	do 35 dnů
	Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékářem léčeno repozicí (napravením).	
244	Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úloleků s úponem vazů nebo svalů	do 35 dnů
245	Rána chirurgicky ošetřená	do 21 dnů

Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nálezce tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně nálezce tetanem.  
246 Cizí tělísko chirurgicky odstraněné do 21 dnů

**Popálení, poleptání nebo omrzliny**  
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

247	prvního stupně	do 14 dnů
	Druhého stupně v rozsahu	
248	od 5 cm <sup>2</sup>	do 14 dnů
249	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 21 dnů
250	od 10 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
251	do 15 % povrchu těla	do 49 dnů
252	do 20 % povrchu těla	do 56 dnů
253	do 30 % povrchu těla	do 63 - 84 dnů
254	do 40 % povrchu těla	do 88 - 126 dnů
255	do 50 % povrchu těla	do 130 - 182 dnů
256	větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 186 - 364 dnů

Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu

257	od 3 cm <sup>2</sup> do 5 cm <sup>2</sup>	do 21 dnů
258	od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 28 - 49 dnů
259	od 10 cm <sup>2</sup> do 5 % povrchu těla	do 56 - 77 dnů
260	do 10 % povrchu těla	do 81 - 98 dnů
261	do 15 % povrchu těla	do 102 - 126 dnů
262	do 20 % povrchu těla	do 130 - 154 dnů
263	do 30 % povrchu těla	do 158 - 182 dnů
264	do 40 % povrchu těla	do 186 - 273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 277 - 364 dnů

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

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

**Hlava**

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

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

**Krk**  
080 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice 112 dnů

081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	112 dnů
	<b>Hrudník</b>	
087	bez posunutí úloleků	35 dnů
088	s posunutím úloleků	63 dnů
089	Dvířková zlomenina	98 dnů
	Zlomeniny žebra roentgenologicky prokázané	
090	jednoho žebra	35 dnů
091	více žebra	49 dnů
	Dvířková zlomenina žebra	63 dnů
092	Pouřazový pneumotorax	49 dnů
	<b>Břícho</b>	
096	Roztržení jater	70 dnů
097	Roztržení sleziny	56 dnů
098	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	12 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	56 dnů
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	50 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	56 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	91 dnů
	<b>Ústrojí urogenitální</b>	
	Roztržení nebo rozdrčení ledviny	
105	léčené konzervativně	84 dnů
106	léčené operativně	98 dnů
107	Roztržení močového měchyře nebo močové roury	84 dnů
	<b>Páteř</b>	
109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů
	<b>Pánev</b>	
115	Zlomeniny z vertikálního stříhu s laesi SI komplexu	26 dnů
	<b>Acetabulum</b>	
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny	98 dnů
118	Kombinované zlomeniny-T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů
	<b>Horní končetina</b>	
	Zlomeniny	
143	Zlomenina lopatky	42 dnů
144	Zlomenina klíčku	42 dnů
	Zlomenina horního konce kosti pažní	
145	velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů
146	roztržštěná zlomenina hlavice	84 dnů
147	chirurgického krčku	42 dnů
148	Zlomenina těla kosti pažní	70 dnů
149	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	49 dnů
	Zlomenina humeru v oblasti lokte	
150	léčená konzervativně	42 dnů
151	léčená operativně	70 dnů
	Zlomenina okovce kosti loketní	
152	léčená konzervativně	42 dnů
153	léčená operativně	56 dnů
154	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní	49 dnů
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	84 dnů
	Zlomenina obou kostí předloktí	105 dnů
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifysy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní	63 dnů
157	Zlomenina kosti člunkové	70 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstní	56 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	70 dnů
160	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	63 dnů
161	Zlomenina kosti záprstní	56 dnů
	Zlomenina článku prstu ruky	
162	nehtového výběžku	28 dnů
163	baze a pod hlavičkou	42 dnů
164	diafyza	49 dnů
	<b>Dolní končetina</b>	
	Zlomeniny	
	Zlomenina krčku kosti stehenní:	
199	Zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů
200	Zlomenina proximálního konce femoru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů

201	Zlomeniny hlavice femoru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	126 dnů
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	42 dnů
203	Zlomeniny subtrochanterické	112 dnů
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	112 dnů
205	Zlomenina česky	56 dnů
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	70 dnů
207	Zlomenina mezihřblové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	28 dnů
	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
210	léčená konzervativně	112 dnů
211	léčená operačně	84 dnů
	Zlomeniny kotníku	
212	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	56 dnů
213	Zlomenina zevního kotníku Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	84 dnů
214	Trimalleolární zlomenina Weber C	98 dnů
215	Zlomenina pylonu tibie	98 dnů
	Zlomenina těla kosti patní	
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	56 dnů
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	105 dnů
218	Zlomenina kosti hlezenné	84 dnů
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	35 dnů
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů
221	Zlomenina kůstek zanártních	49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy	28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů

#### Popálení, poleptání nebo omrzliny

(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

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

## VII. Zvláštní ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění

### Článek 44

#### Druhy pojištění

V rámci doplňkového nemocenského pojištění pojištětel sjednává:

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

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

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

#### Článek 45

##### Vymezení pojmů

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

### Článek 46

#### Předmět a rozsah doplňkového pojištění

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

### Článek 47

#### Pojistná událost

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

### Článek 48

#### Čekací lhůty

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

### Článek 49

#### Zánik doplňkového pojištění

1. Doplňkové pojištění zaniká posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost, uvedenou v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění dohodnou.
2. Doplňkové pojištění zaniká bez náhrady:
  - a) smrtí pojištěného;
  - b) ve výroční den v roce, ve kterém pojištěný dosáhl maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem;
  - c) uplynutím pojistné doby doplňkového pojištění;
  - d) dnem doručení písemného oznámení o od-

- e) dnem přiznání starobního, příp. mimořádného starobního důchodu;
  - f) dnem přiznání plného či částečného invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání jeho invalidity.
3. Stane-li se pojištěný během trvání doplňkového pojištění nepojistitelnou osobou podle čl. 54 odst. 1, má pojištětel právo doplňkové pojištění vypovědět bez výpovědní lhůty; doplňkové pojištění k životnímu pojištění zaniká bez náhrady okamžikem doručení výpovědi.
  4. Pojistník a pojištětel mají právo vypovědět doplňkové pojištění po každé pojistné události. Toto právo musí být uplatněno ve lhůtě do tří měsíců po oznámení pojistné události. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
  5. Pojistník a pojištětel mají právo vypovědět doplňkové pojištění do 1 měsíce ode dne výplaty pojistného plnění. Výpovědní lhůta je 1 měsíc, jejím uplynutím doplňkové pojištění zanikne.
  6. Doplňkové pojištění zaniká v den, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.

### Článek 50

#### Práva a povinnosti pojistitele

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

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

### Článek 51

#### Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojištěteli všechny změny týkající se skutečnosti, na které byl při sjednávání pojištění pojištětlem tázán nebo uvedených v pojistné smlouvě. Zejména změnu či ukončení zaměstnání, změnu, přerušování či ukončení samostatné výdělečné činnosti, změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané denní dávky.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:
  - a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni dohodnutého počátku plnění, pojištěteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojištětele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pomínlou; formulář pojištětele nemůže být potvrzen manželem, rodičem, sourozencem nebo dítětem pojištěného;
  - b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;
  - c) zaslat při pokračující pracovní neschopnosti pojištěteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojištětele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;
  - d) oznámit skončení pracovní neschopnosti pojištěteli do 5 dnů ode dne ukončení;
  - e) umožnit pojištěteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojištěteli kontrola

umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.

3. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 2 tohoto článku nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojišťitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění je pojišťitel oprávněn také v případech uvedených v čl. 9, odst. 2 VPP POS 2005/01.

## Článek 52

### Pojistné plnění

1. V případě pojistné události plní pojišťitel denní dávku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné denní dávky. Výše pojistitelné denní dávky je určována dle směrnic pojišťitele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v návrhu na uzavření pojištění. Je-li pojištělná denní dávka závislá na výši čistých příjmů pojištěného, pak se od výše čistého příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přisloušejí z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat od sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo dalších pojišťitelů k vyrovnání své ztráty na výdělků.
2. Čistým příjmem se rozumí:
  - a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních dvanáct měsíců před vznikem pojistné události;
  - b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; čistý příjem se dokládá úplným výpisem příznání k daní z příjmu za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
3. Denní dávka může být též sjednána jako paušální denní dávka. V tom případě se k pojistitelné denní dávce ve smyslu odst. 1 tohoto článku nepřihlíží.
4. Denní dávka se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojišťiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojišťitele. V případě opožděného doručení je pojišťitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit.
5. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně po úrazu, poskytuje pojišťitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. Hospitalizací se rozumí z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici, přesahující 24 hodin.
6. Po uplynutí dvou let trvání pojištění poskytuje pojišťitel pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí.
7. Pokud denní dávka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou denní dávku podle odst. 1 tohoto článku, je pojišťitel oprávněn výši denní dávky upravit. Nově stanovená výše denní dávky je platná od počátku pojistné události, při které se pojišťitel o změně výše příjmů dozvěděl.
8. Denní dávka je vyplácena po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. Nárok na vyplácení denní dávky končí spolu se zánikem pojištění.
9. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedená onemocnění nebo následek úrazu, a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí výši pojistného plnění lékař pojišťitele.
10. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, popř. v nemocnici, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými dia-

gnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy a v souladu s platnými právními předpisy.

11. Má-li pojištěný nárok na náhradu škody proti třetím osobám, je povinen tyto nároky až do výše pojistného plnění písemně postoupit pojišťiteli. Vzdá-li se pojištěný takových nároků nebo práva k zajištění takových nároků bez vědomí pojišťitele, je pojišťitel zproštěn povinnosti plnit do té míry, do jaké by mohl požadovat od třetí osoby náhradu.

## Článek 53

### Výluky z pojištění

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

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

## Článek 54

### Nepojistitelné osoby

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

## Článek 55

### Změny v pojištění

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

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

## Článek 56

### Vymezení pojmů

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

## Článek 57

### Předmět a rozsah doplňkového pojištění

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

## Článek 58

### Pojistná událost

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

## Článek 59

### Čekací lhůty

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

## Článek 60

### Zánik doplňkového pojištění

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

## Článek 61

### Práva a povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěného

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

měřeně snížit. Pokud pojištěný vyšetření odmítne nebo se vyšetřit nenechá, není pojistitel povinen plnit.

- Při vzniku úrazu nebo při onemocnění je pojištěný povinen:
  - vyhledat lékařskou pomoc bez zbytečného odkladu, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení;
  - zaslat pojistiteli bez zbytečného odkladu po ukončení hospitalizace doklady uvedené v čl. 62, odst. 5 těchto ZPP GL 2005/01;
- Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v tomto článku podstatný vliv na vznik nebo zvětšení rozsahu pojistné události, je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah její povinnosti plnit.

## Článek 62

### Pojistné plnění

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

## Článek 63

### Výluky z pojištění

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

pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec;

- v souvislosti s provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumpingu, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
- Dále se pojištění nevztahuje na:
    - hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích;
    - hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
    - hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
    - pojistné události, které vznikly v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
    - hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
    - léčebné pobyty v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních;
    - nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky;
    - hospitalizaci související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče.

## Článek 64

### Nepojistitelné osoby

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

## Článek 65

### Změny v pojištění

- Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, poskytuje pojistitel pojistné plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastaly po dni změny pojištění, nejdříve však v 00:00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
- Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany.
- Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení denní dávky se na navýšenou část vztahují čekací lhůty podle čl. 59 těchto ZPP GL 2005/01.
- Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka a pojištěného. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením.