

Pojistná smlouva č. 11129 - 4

Generali Česká pojišťovna a.s.

Sídlo: Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1

IČO: 45272956

DIČ: CZ699001273

Zapsaná: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 1464

Zastoupená:

Alešem Krejdlm,

Ředitelem útvaru produktového managementu životního pojištění a

Markétou Filovou,

Senior manažerem útvaru produktového managementu životního pojištění

dále také "**pojistitel**" na straně jedné

a

Česká asociace sester, z.s.

Sídlo: Londýnská 545/15, Vinohrady, 120 00 Praha

IČO: 00537161

Zapsaná: v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka L 158

Zastoupená:

Martinou Šochmanovou,

Prezidentkou České asociace sester, z.s.

dále také "**pojistník**" na straně druhé

uzavírají tímto

POJISTNOU SMLOUVU O SKUPINOVÉM POJIŠTĚNÍ OSOB

(dále také „smlouva“)

podle příslušných ustanovení § 2758 a násl. zákona č. 89/2012, občanského zákoníku,

I. Předmět smlouvy, rozsah pojištění, pojistná událost

1. Předmětem této smlouvy je sjednání skupinového životního pojištění pro pojištěné osoby, jak je definováno dále. Pojistitel se zavazuje v případě pojistné události

poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění a pojistník se zavazuje řádně uhradit sjednané pojistné.

2. Pojištění se řídí zejména touto smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob Generali Česká pojišťovna a.s. (VPP POS 2016/02) a Zvláštními pojistnými podmínkami pro rizikové životní pojištění (ZPP ŽP 2017/02), všechny tyto dokumenty jsou spolu s Informacemi pro klienta nedílnou součástí této smlouvy jako **Příloha č. 1**.
3. Touto smlouvou se pro pojištěné osoby sjednává:
 - a) **Životní pojištění pro případ smrti**, jako pojištění hlavní, a
 - b) **Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH)**, jako pojištění doplňkové.
4. Odchylně od ZPP ŽP 2017/02, článek 9, odst. 1 se ujednává, že **pojistnou událostí v Pojištění pro případ smrti** je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby v důsledku nebo v souvislosti s onemocněním pojištěného diagnózou COVID-19, pokud k nákaze tímto onemocněním došlo v důsledku nebo v souvislosti s výkonem povolání pojištěného.
5. Odchylně od ZPP ŽP 2017/02, článek 33, odst. 6 se ujednává, že **pojistnou událostí v Doplnkovém pojištění při pobytu v nemocnici (DOH)** je hospitalizace pojištěného, která započala během pojistné doby a zároveň je tato hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nebo v souvislosti s onemocněním pojištěného diagnózou COVID-19 a zároveň došlo-li k nákaze touto diagnózou v důsledku nebo v souvislosti s výkonem povolání pojištěného.
6. Ujednává se, že pokud v průběhu hospitalizace pojištěného popsané v odst. 5 tohoto článku smlouvy dojde ke smrti pojištěného v důsledku nebo v souvislosti s onemocněním pojištěného diagnózou COVID-19, bude pojistitelem vyplacena sjednaná pojistná částka z pojištění pro případ smrti i v případě, že k úmrtí pojištěného dojde po uplynutí pojistné doby.
7. Diagnózou COVID-19 se pro účely této smlouvy rozumí infekční onemocnění způsobené koronavirem označeným jako SARS-CoV2, resp. nCoV2.
8. Odchylně od ZPP ŽP 2017/02 článku 35 se ujednává, že pro Doplnkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH) nebude pojistitelem uplatňována žádná čekací doba.

II. Pojištěné osoby

1. Pojištěnými osobami jsou:

Členové České asociace sester, z.s. se sídlem Londýnská 15, 120 00, Praha 2, IČO 00537161 (dále také „ČAS“), kteří jsou kdykoliv v průběhu trvání pojištění sjednaného touto smlouvou vedeni jako člen ČAS, a to pouze po dobu trvání jejich členství v ČAS.
2. Pojistník se zavazuje vhodným způsobem seznámit pojištěné osoby s obsahem uzavřené smlouvy. Za tímto účelem mu pojistitel poskytne informační materiál (Příloha č. 2). Pojistník se zavazuje, že umožní pojištěným osobám seznámit se se Stručnou informací o zpracování osobních údajů (Příloha č. 3). Pojistník je povinen postupovat takovým způsobem, aby se pojištěné osoby dozvěděly o uzavření pojištění v jejich prospěch a mohly v případě vzniku pojistné události uplatnit právo na pojistné plnění.
3. Pojistitel pro účely této smlouvy nezjišťuje zdravotní stav pojištěných osob.

III. Pojistné částky, pojistné a jeho splatnost

1. Pojistné částky jsou pro jednotlivé pojištěné osoby sjednány následovně:
 - a) **Životní pojištění pro případ smrti**

- Pojistná částka pro případ smrti v důsledku nebo v souvislosti s onemocněním pojištěného diagnózou COVID-19 **je stanovena ve výši 1 000 000 Kč**
- b) Doplnkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH)**
- Pojistná částka za každý den lékařsky nezbytné hospitalizace v důsledku nebo v souvislosti s onemocněním pojištěného diagnózou COVID-19 **je stanovena ve výši 500 Kč**
 - Pojistná částka za každý den lékařsky nezbytné hospitalizace pojištěného na specializovaném oddělení zdravotnického zařízení poskytujícího intenzivní zdravotnickou péči, tzv. **Jednotce intenzivní péče (JIP)** v souvislosti s onemocněním pojištěného diagnózou COVID-19 **je stanovena ve výši 1 000 Kč**
2. Celková výše pojistného za celou pojistnou dobu je stanovena ve výši 700 000 Kč. Z toho činí výše rizikového pojistného za Životní pojištění pro případ smrti částku 343 000 Kč, výše rizikového pojistného za Doplnkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH) částku 118 000 Kč a výše rizikového pojistného za Doplnkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH) v případě hospitalizace na Jednotce intenzivní péče (JIP) částku 239 000 Kč.
- Ujednává se, že pokud celková výše pojistitelem poskytnutého pojistného plnění bude ke konci pojistné doby nižší než pojistníkem uhrazené pojistné, pak na základě vzájemné dohody smluvních stran může dojít buď k prodloužení pojistné doby, nebo bude pojistníkovi poskytnuta ze strany pojistitele sleva na pojistném, a to ve výši rozdílu mezi částkou uhrazeného pojistného a poskytnutým pojistným plněním.
3. Pojistné se sjednává jako jednorázové. Odchylně od Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé pojištění osob Generali Česká pojišťovna a.s. (VPP POS 2016/02) se ujednává, že jednorázové pojistné je splatné dne 15. 05. 2020.

IV. Pojistná doba, počátek a konec pojištění pro jednotlivé pojištěné osoby

1. Pojištění se sjednává na dobu určitou od 01. 05. 2020 do 31. 07. 2020. Pojistnou dobu lze prodloužit, a to na základě vzájemné dohody smluvních stran formou písemného dodatku.
2. Pojištění členů ČAS, kterým vzniklo členství před 01. 05. 2020, počíná dnem 01. 05. 2020. Pojištění členů ČAS, kterým vznikne členství po 01. 05. 2020, počíná dnem vzniku jejich členství.
3. Pojištění členů ČAS končí dnem zániku členství, nejpozději uplynutím doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena.

V. Oprávněné osoby

1. Životní pojištění pro případ smrti:
Oprávněnou osobou, tj. osobou které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, jsou osoby uvedené v § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
2. Doplnkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH):
Oprávněnou osobou je pojištěný.

VI. Oznamování škodních událostí

1. Smluvní strany se dohodly, že škodní události budou pojistiteli oznamovány na tiskopisu pojistitele, na kterém pojištěný, resp. oprávněná osoba zároveň potvrdí pojistiteli formou Čestného prohlášení, že v době škodní události splňoval pojištěný podmínky uvedené v článku II odst. 1 této smlouvy. Pojistitel je oprávněn ověřit úplnost, pravdivost a platnost oznámených informací. Za tímto účelem se pojistník zavazuje poskytnout pojistiteli na vyžádání informace ohledně členství pojištěného k datu škodní události. Oznámení musí být řádně a pravdivě vyplněno, doloženo lékařským potvrzením případně dalšími doklady, které si v souvislosti s šetřením pojistné události pojistitel vyžádá.
 - K oznámení škodní události z Pojištění pro případ smrti je spolu s ostatními pojistitelem požadovanými dokumenty zejm. nezbytné doložit kopii úmrtního listu a kopii poslední lékařské zprávy ze zdravotnického zařízení, kde došlo ke smrti pojištěného (v rámci této lékařské zprávy musí být prokázáno úmrtí v důsledku nebo v souvislosti s diagnózou COVID-19).
 - K oznámení škodní události z Doplňkového pojištění při pobytu v nemocnici (DOH) je spolu s ostatními pojistitelem požadovanými dokumenty zejm. nezbytné doložit kopii propouštěcí zprávy ze zdravotnického zařízení (v rámci této lékařské zprávy musí být prokázána hospitalizace pojištěného v důsledku nebo v souvislosti s diagnózou COVID-19).
2. Oznámení o škodní události a dokumenty potřebné k jejímu šetření je pojištěný, resp. oprávněná osoba povinen zaslat pojistiteli elektronicky prostřednictvím e-mailu na adresu covid@generaliceska.cz nebo v listinné podobě na adresu:
Generali Česká pojišťovna a.s., P.O. BOX 305, 659 05 Brno.

VII. Závěrečná ustanovení

1. Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu obou smluvních stran a účinnosti dnem 01. 05. 2020.
2. Tato smlouva se dále řídí zákonem 89/2012 Sb. a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky.
3. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou:

Příloha č. 1	VPP POS 2016/02, ZPP ŽP 2017/02, Informace pro klienta
Příloha č. 2	Informace pro klienta ke skupinovému pojištění osob podle pojistné smlouvy č. 11129 - 4
Příloha č. 3	Stručná informace o zpracování osobních údajů
4. Tato smlouva může být měněna pouze dohodou smluvních stran formou písemných očíslovaných dodatků.
5. Pojistník prohlašuje, že mu byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník. Dále prohlašuje, že uzavřená pojistná smlouva odpovídá jeho pojistnému zájmu a jeho pojistným potřebám, které vyjádřil pojistiteli před uzavřením pojistné smlouvy. S rozsahem a podmínkami pojištění je pojistník srozuměn. Zároveň prohlašuje, že mu byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny dotazy k sjednávanému pojištění.

6. Skupinové životní pojištění je sjednáno jako pojištění obnosové ve smyslu občanského zákoníku.
7. Pojistník potvrzuje, že od pojistitele převzal a před uzavřením smlouvy byl seznámen se zněním VPP POS 2016/02, ZPP ŽP 2017/02, Informací pro klienta, Stručnou informací o zpracování osobních údajů a Zápisem z jednání, že jejich obsahu rozumí a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasí.
8. Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení

V Praze dne

pojistitel
Generali Česká pojišťovna a.s.

.....
Aleš Krejdl
Ředitel útvaru produktového
managementu životního pojištění

.....
Markéta Filová
Senior manažer útvaru produktového
managementu životního pojištění

V dne 28.4.2020

pojistník
Česká asociace sester, z.s.

.....
Martina Šochmanová
Prezidentka České asociace sester, z.s.


ČESKÁ ASOCIACE SESTER, z.s.
LONDÝNSKÁ 15, 120 00 Praha 2
IČO: 005 37 181

Životní pojištění

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Informace pro klienta

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob Generali
Česká pojišťovna a.s. (VPP POS 2016/02)

Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP ŽP 2017/02)

Obsah	strana
Stručná informace o zpracování osobních údajů	3
Kdy můžete být požádán o udělení souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu?	3
Lze udělený souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu odvolat?	3
V jakých situacích budeme Vaše údaje zpracovávat?	3
Dochází k plně automatizovanému rozhodování?	4
Kdo je příjemcem osobních údajů?	4
Jak dlouho budou u nás Vaše údaje uloženy?	4
Jaká máte práva?	4
Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?	4
Informace pro klienta	5
Produkt životního pojištění	5
Informace o pojistiteli	5
Informace o důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek	5
Druhy a definice všech pojištění	6
Životní pojištění	6
Úrazové pojištění	6
Nemocenské pojištění	7
Pojistné	8
Změny pojištění	8
Vstupní a výstupní věky a změny v souvislosti s dovršením výstupního věku	8
Pojistná událost – definice	8
Pojistná událost – oznámení a šetření	8
Výluky a snížení pojistného plnění	8
Výpověď a zánik pojištění	9
Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty	9
Definice pojmů uvedených v pojistných podmínkách	9
Rizikovitost zaměstnání a sportů	10
Stanovení výše pojistné částky denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu / za dobu léčení	11
Politicky exponovaná osoba (PEO)	11
FATCA	12
Informace o platném právu a řešení stížností	12
Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob Generali Česká pojišťovna a.s. (VPP POS 2016/02)	13
Článek 1. Úvodní ustanovení	13
Článek 2. Výklad pojmů	13
Článek 3. Uzavření a změny pojistné smlouvy	13
Článek 4. Smlouva o předběžném pojištění	13
Článek 5. Vznik a trvání pojištění; pojistná období	13
Článek 6. Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy	13
Článek 7. Zánik pojištění	13
Článek 8. Pojistné	14
Článek 9. Poplatky	14
Článek 10. Práva a povinnosti z pojištění a následky jejich porušení	14
Článek 11. Šetření pojistné události a pojistné plnění	15
Článek 12. Forma jednání	16
Článek 13. Doručování	16
Článek 14. Rozhodné právo	16
Článek 15. Promlčení	16
Článek 16. Územní platnost pojistné smlouvy	16
Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP ŽP 2017/02)	16
I. Obecná ustanovení	16
Článek 1. Úvodní ustanovení	16
Článek 2. Výklad pojmů	16

Článek 3. Druhy pojištění	17
Článek 4. Pojistné	17
Článek 5. Změny pojištění	17
Článek 6. Zánik doplňkového pojištění	17
Článek 7. Oprávněné osoby	17
Článek 8. Výluky a snížení pojistného plnění	17
Článek 9. Pojistná událost	19
Článek 10. Pojistné plnění	19
Článek 11. Druhy doplňkových pojištění	19
II. Ustanovení pro doplňková životní pojištění	19
Doplňkové pojištění plné invalidity (ID3),	
Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ),	
Doplňkové pojištění smrti (Z5Z)	19
Článek 12. Pojistná událost	19
Článek 13. Čekací doba	19
Článek 14. Pojistné plnění	19
Článek 15. Změny v pojištění	19
Článek 16. Povinnosti při škodné události	19
Článek 17. Pojistná událost	20
Článek 18. Čekací doba	20
Článek 19. Změny v pojištění	20
Článek 20. Pojistné plnění	20
Článek 21. Povinnosti při škodní události	
III. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění	20
Článek 22. Změny v pojištění	20
Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ),	
Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU)	20
Článek 23. Pojistná událost	20
Článek 24. Rozsah pojištění	20
Článek 25. Pojistné plnění	20
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP),	
Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity (UIZ7)	20
Článek 26. Výklad pojmů	20
Článek 27. Pojistná událost	20
Článek 28. Rozsah pojištění	20
Článek 29. Pojistné plnění	20
Článek 30. Pojistná událost	21
Článek 31. Rozsah pojištění	21
Článek 32. Pojistné plnění	21
IV. Ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění	21
Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON),	
Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH)	21
Článek 33. Pojistná událost	21
Článek 34. Rozsah pojištění	22
Článek 35. Čekací doba	22
Článek 36. Pojistné plnění	22
Článek 37. Změny v pojištění	22
Článek 38. Práva a povinnosti pojistitele	22
Článek 39. Povinnosti pojistníka a pojištěného	23
Tabulky ŽP 2017/09 (platné od 1. 10. 2017)	24
I. Tabulka závažných onemocnění (TDDZ)	24
II. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu (TTNU)	25
III. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO)	28
IV. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV)	30
V. Tabulka vstupních a výstupních věků	31
VI. Tabulka pro stanovení výše pojistné částky	32

Stručná informace o zpracování osobních údajů

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na generaliceska.cz v sekci Osobní údaje nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 618 59 869, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika.

Kdy můžete být požádán o udělení souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu?

O udělení souhlasu Vás požádáme, jestliže se chcete stát naším klientem u produktů, kde musíme dopředu znát Váš zdravotní stav pro ohodnocení pojistného rizika, přípravné činnosti před uzavřením pojistné smlouvy a pro samotné uzavření pojistné smlouvy. Váš souhlas budeme potřebovat na dobu do uzavření pojistné smlouvy. Svobodně se rozhodněte, zda nám souhlas udělíte. Bez jeho poskytnutí Vám však s ohledem na platnou právní úpravu nebudeme moci připravit nabídku a sjednat pojištění týkající se těch produktů, kde potřebujeme znát zdravotní údaje ještě před uzavřením samotné smlouvy.

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše identifikační a kontaktní údaje (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje; pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- údaje o produktech, které máte sjednané,
- údaje z naší vzájemné komunikace (ať už probíhala osobně, písemně, telefonicky či jinak),
- sociodemografické údaje (např. věk, povolání),
- platební údaje (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu apod.),
- údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti,
- další specifické údaje potřebné k realizaci sjednaného produktu (mezi takové údaje může u některých produktů patřit i údaj o Vašem zdravotním stavu (např. u pojištění životního, úrazového či pojištění pro případ nemoci).

Lze udělený souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu odvolat?

Svůj již udělený souhlas můžete odvolat na našich obchodních místech. Odvolání souhlasu nemá vliv na zpracování Vašich údajů po dobu, po kterou byl souhlas platně udělen, ani na zpracování údajů z jiných právních důvodů, pro které není Váš souhlas vyžadován. Po uzavření smlouvy budeme Vaše údaje o zdravotním stavu zpracovávat výhradně jen v situacích, kde je zpracování nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků, např. pro účely likvidace pojistných událostí.

V jakých situacích budeme Vaše údaje zpracovávat?

■ Příprava a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné, pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nebudeme moci připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Za účelem přípravy nabídky pojistné smlouvy a k jejímu samotnému uzavření potřebujeme nezbytně znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště, v případě fyzické osoby podnikatele též identifikační číslo, bylo-li přiděleno. Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi požadovaného produktu, např. údaje o pojišťovaném majetku či vztazích, povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech, znalostech a zkušenostech v oblasti investic apod. V případě, že jste pojistnou smlouvu podepsal biometricky, budeme zpracovávat Váš podpis prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, v rámci které jsou jako neododdělitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky.

■ Plnění smlouvy

Zpracování osobních údajů je rovněž nutné pro řádnou správu pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemnou komunikaci. Další údaje, které zpracováváme, souvisejí s tím, jaké produkty využíváte a jaké osobní údaje jste nám sdělil či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

■ Plnění právní povinnosti

Povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje (v různém rozsahu) nám ukládá mnoho právních předpisů. Vaše údaje potřebujeme například při plnění povinností, které nám ukládají předpisy na úseku distribuce pojištění a pojišťovnictví či na úseku opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

■ Ochrana našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje můžeme zpracovávat též z důvodu oprávněných zájmů spočívajících:

- ve vyhodnocování a řízení rizik,
- v řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- v přípravě nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- v přípravě, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- v zajištění a soupojištění,
- ve vnitřních administrativních účelech (např. interní evidence, reporting),
- v ochraně našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- v prevenci a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- v přímém marketingu (Vaše kontaktní a identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, adresa, telefon a e-mailová adresa můžeme zpracovávat i pro účely přímého marketingu naší společnosti, tj. pro zasílání nabídky vlastních produktů a služeb, a to i e-mailem a SMS).

Dochází k plně automatizovanému rozhodování?

V rámci povinnosti postupovat obezřetně a pro ochranu našich oprávněných zájmů posuzujeme rizika též na základě analýz Vašich údajů (tzv. profilování), a to i před uzavřením smlouvy (např. jaká je pravděpodobnost vzniku pojistné události či zda budete schopen plnit své smluvní závazky). Profilování též používáme za účelem vytvoření nabídky, která nejlépe odpovídá Vaším potřebám, a pro účely rozhodnutí, se kterými nabídkami Vás oslovíme. V rámci těchto analýz však nikdy nedochází k plně automatizovanému rozhodování.

Kdo je příjemcem osobních údajů?

Vaše osobní údaje předáváme v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- zajistitelům,
- jiným pojišťovnám v souladu se zákonem za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání, a to i prostřednictvím k tomuto účelu zřízeného systému,
- našim smluvním partnerům (v rámci skupiny Generali nebo mimo ni), např. našim distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, zncům, smluvním servisům, dodavatelům informačních technologií, poskytovatelům poštovních služeb, call centrům,
- jiným subjektům v případech, kdy nám poskytnutí Vašich údajů ukládají právní předpisy, nebo pokud je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům atp.),
- v omezeném rozsahu akcionářům v rámci reportingu.

Jak dlouho budou u nás Vaše údaje uloženy?

V případě, že jsme zpracovávali údaje za účelem nabídky pojištění, ale k uzavření pojistné smlouvy nedošlo, budeme údaje uchovávat po dobu nejméně jednoho roku od poslední komunikace a po dobu trvání promlčecí doby, během které je možné uplatnit jakýkoliv nárok vyplývající z této komunikace. V případě uzavření pojistné smlouvy osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy. Po ukončení smluvního vztahu uchováваме Vaše osobní údaje dále po dobu trvání promlčecí doby, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy, a dále po dobu jednoho roku po marném uplynutí promlčecí doby jakéhokoliv nároku. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. renty) a po dobu trvání případných soudních sporů či jiných řízení.

Jaká máte práva?

Máte zejména právo na přístup k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, právo na opravu nepřesných či neúplných údajů a právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz. V situacích předvídaných právní úpravou máte dále právo na výmaz osobních údajů, které se Vás týkají, nebo na omezení jejich zpracování; dále máte právo na přenositelnost svých údajů a právo vznést námitku proti zpracování údajů.

Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, a právo vznést námitku proti zpracování za účelem přímého marketingu včetně profilování.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi, dotazy či stížnostmi kontaktovat na adrese: Generali Česká pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, generaliceska.cz.

Informace pro klienta



Vážený kliente,

velmi náš těší Váš zájem o životní pojištění Generali Česká pojišťovna a.s.

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

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

K těmto informacím a podmínkám se prosím vracíte i v případě, že přikročíte ke změně pojištění nebo že nastane událost, se kterou by mohl být spojen vznik práva na pojistné plnění.

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

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

Produkt životního pojištění

Dostávají se Vám do ruky informace o životním pojištění. Toto pojištění nabízí široké spektrum pojistné ochrany proti nahodilým událostem pro Vás a Vaše nejbližší. Doplňková pojištění Vám umožňují nastavit si pojistnou ochranu podle svých potřeb.

Životní pojištění je pojištění Vašeho života a zdraví a to jak pro případ nemoci, tak pro případ úrazu. Životní pojištění Vám tak může zajistit v těžké životní situaci jistotu finančních příjmů a zachování kvality života. Proto si zvolte v této nabídce takové parametry pojištění, které budou splňovat Vaše potřeby.

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

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

Informace o pojistiteli

Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika; IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464, a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS (dále též jen „pojišťitel“). Provozuje pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti ve smyslu uděleného povolení a zákona o pojišťovnictví. Pojistitele je možné kontaktovat písemně na adrese Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, dále prostřednictvím klientského servisu na lince 241 114 114 nebo na e-mailové adrese servis@generaliceska.cz. Volání na linku 241 114 114 je částečně zpoplatněno, a to dle aktuálního ceníku Vašeho telefonního operátora. Další informace naleznete též na internetových stránkách www.generaliceska.cz

Informace o důležitých ustanoveních všeobecných a zvláštních pojistných podmínek

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

Druhy pojištění, která mohou být v rámci nabídky sjednána, **obsahuje** jak **samotná nabídka pojištění**, případně **další ujednání k nabídce** tak i **ve zvláštních pojistných podmínkách (ZPP ŽP 2017/02)**. Druhy jednotlivých doplňkových pojištění naleznete v čl. 3 Druhy pojištění.

Druhy a definice všech pojištění

Životní pojištění

Pojištění pro případ smrti

V případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě.

Doplňková životní pojištění

Doplňkové pojištění plné invalidity (III. stupeň) – Pojistnou událostí je pokles pracovní schopnosti o 70 % a současně dožití se dne vzniku invalidity III. stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. Pojistitel vyplátí sjednanou pojistnou částku.

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

Doplňkové pojištění onkologických onemocnění

Pojistnou událostí se rozumí první stanovení jedné z následujících diagnóz onkologického onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):

- a) u žen C50–C57: zhoubný novotvar (ZN) prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječníku a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů;
- b) u mužů C60–C63: zhoubný novotvar (ZN) pyje, předstojné žlázy – prostaty, varlete a jiných neurčených mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu.

Příspěvek na léčbu závažných a onkologických onemocnění

V případě, že dojde k pojistné události z doplňkového pojištění závažných onemocnění a/nebo doplňkového pojištění onkologických onemocnění (DDZ, DDO), poskytne pojistitel nad rámec pojistného plnění z těchto rizik příspěvek na léčbu do maximální výše limitu 20 000 Kč za jednu pojistnou událost.

Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplateků na léky za předpokladu, že tyto léky:

- jsou nehrzené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojišťovnou a zároveň
 - byly pojištěnému předepsány ošetřujícím lékařem a zároveň
 - jsou součástí léčby závažného nebo onkologického onemocnění, jehož diagnóza je současně pojistnou událostí.
- Pro uplatnění nároku na pojistné plnění je pojištěný povinen doložit pojistiteli:
- lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků;
 - originál dokladu o úhradě nákladů na léky.

Upozornění:

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne:

- stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulkách závažných onemocnění TDDZ
- stanovení jedné z diagnóz onkologických onemocnění specifikovaných v doplňkovém pojištění onkologických onemocnění dle čl. 17, ZPP ŽP 2017/02.

Úrazové pojištění

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

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

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

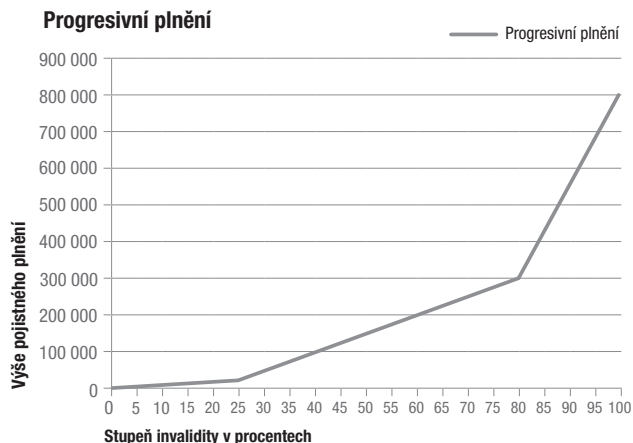
Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním

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

stupeň invalidity (SI v %)	výpočet pojistného plnění
0.001 – 25.00	Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity. Vzorec: $PP = PČ \times SI$
25.01 – 80.00	Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % z pojistné částky a pětinašobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 25 %. $PP = PČ \times [25\% + 5 \times (SI - 25\%)]$
80.01 – 100.00	Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % z pojistné částky a dvacetipětinašobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 80 %. $PP = PČ \times [300\% + 25 \times (SI - 80\%)]$

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

stupeň invalidity (SI v %)	vyplaceno	výpočet
10	10 000 Kč	$(100\,000 \times 10\%)$
40	100 000 Kč	$100\,000 \times [25\% + 5 \times (40\% - 25\%)] = 100\,000 \times 100\%$
90	550 000 Kč	$100\,000 \times [300\% + 25 \times (90\% - 80\%)] = 100\,000 \times 550\%$
100	800 000 Kč	$100\,000 \times [300\% + 25 \times (100\% - 80\%)] = 100\,000 \times 800\%$



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

Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity – Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to min. ve výši 70% stupně invalidity dle Tabulky TTNU. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. Pojistným plněním je sjednaná pojistná částka.

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

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

Nemocenské pojištění

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

Upozornění:

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

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

V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci končí výplata pojistné částky/den se zánikem doplňkového pojištění pracovní neschopnosti.

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

Pojistné

Základní povinností pojistníka je řádně a včas hradit stanovené pojistné v plné výši.

Případné důsledky neplacení pojistného jsou uvedeny ve VPP POS 2016/02, čl. 7, čl. 8, čl. 10.

Změny pojištění

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

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

Příklady důležitých změn, které je nutné pojistiteli včas nahlásit: změna trvalého bydliště, změna příjmení či jména, změna zaměstnání či oboru podnikání, změna ve vykonávání sportovní činnosti, změna ve vykonávané zájmové činnosti.

Další práva a povinnosti pojistníka a pojištěného jsou podrobně popsány ve VPP POS 2016/02, čl. 10.

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

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

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

Tabulka vstupních a výstupních věků je součástí smluvní dokumentace a je uvedena v Tabulkách ŽP 2017/09.

Pojistná událost – definice

Každé pojištění má svoji definici pojistné události; tato definice přesně vymezuje situaci, při které oprávněné osobě/obmyšlenému vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistné plnění je pak určeno Vámi stanovenou pojistnou částkou a maximálním limitem pojistného plnění, který může být pro některá pojištění uveden v příslušných tabulkách. Tyto tabulky naleznete pod označením Tabulky ŽP 2017/09.

Doporučujeme Vám se s těmito tabulkami podrobně seznámit.

Pojistná událost – oznámení a šetření

Pojistnou událost je nutné nahlásit včas, tj. do 14 dnů od vzniku pojistné události, a to písemnou formou. Pojistník či oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistiteli šetření pojistné události a při šetření této události spolupracovat.

Oprávněná/obmyšlená osoba mají povinnost na žádost pojistitele předložit podklady nutné k prošetření pojistné události.

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

Výluky a snížení pojistného plnění

Důležitou součástí pojistných podmínek jsou výluky a snížení pojistného plnění, resp. popis situací a případů, kdy pojistitel neposkytuje pojistné plnění či jeho výši snižuje. Věnujte prosím zvýšenou pozornost těmto článkům ZPP ŽP 2017/02, čl. 12.

Výpověď a zánik pojištění

Obě smluvní strany mohou za splnění určitých podmínek pojistnou smlouvu vypovědět.

Dále pojištění za určitých podmínek zaniká např. uplynutím pojistné doby, smrtí pojištěného. Zániky jsou specifikovány/vedeny ve VPP POS 2016/02, čl. 7, a ZPP ŽP 2017/02, čl. 6.

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

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

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

Možnosti odstoupení – podmínky a lhůty

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

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

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

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

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

V případě, že jde o pojistnou smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory, tj. mimo prostory obvyklé pro podnikání, může **pojistník**, který je spotřebitelem, **odstoupit od smlouvy do 30 dní** ode dne jejího uzavření. **Jestliže pojistník dal souhlas k začátku plnění služby před uplynutím lhůty pro odstoupení a tato služba byla splněna, nemůže již od smlouvy odstoupit.** Pokud pojistník ve smlouvě požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným ve smlouvě. V případě neuplatnění práva na odstoupení od smlouvy je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených.

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutno podat písemně a zaslat je na adresu: Generali Česká pojišťovna a.s. se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika. Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a obchodních místech pojistitele.

Definice pojmů uvedených v pojistných podmínkách

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

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

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

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

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

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

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

Vrcholová a profesionální úroveň: Sportovec mající profesionální smlouvu, tzn. jedná se o zdroj jeho plného nebo částečného příjmu, a/nebo účastní se soutěží na celorepublikové či mezinárodní úrovni.

Rizikovitost zaměstnání a sportů

Nepojistitelné sporty pro úrazové a nemocenské pojištění

Osoby provozující tyto sporty nemohou mít sjednané doplňkové úrazové nebo nemocenské pojištění.

Druh sportu
Akrobatické lyžování, akrobatický rock n'roll, americký fotbal, banzai saskoky, box lakros, buidering, buzkashi, býčí zápasy, fitness a bodybuilding, fourcross, free running, freeride, freeskiing, freestyle skiing, full-contact, goru-ry, heliskiing, high jump, historický šerm (bojový), charreada (šaráda), Jiu-Jitsu, judo, karate nekontaktní, kickbox - bojové umění, krav maga, kulturistika, kung-fu, luge, minibike, muai-thai, mussado, ninjutsu, parkour, powerbocking (skákač boty), rugby, sáně na ledové dráze, sáňkování, sebeobrana, sepa takraw, shark diving, silový trojboj, skeleton, skiboby, skikros, skitouring, skoky a lety na lyžích, skoky do vody, sportovní boby/saně v koridorech, streetluge, taekwon-do, telemarkové lyžování, thai-box, tricking, ultimate, vzpírání, wrestling a sporty s obdobným rizikem.

Osoby provozující tyto sporty mohou mít sjednané doplňkové úrazové nebo nemocenské pojištění pouze s výlukou sportovní činnosti s pojištění ochrany.

Druh sportu
Alpinismus, balonové létání, base jump, bezmotorové létání, black water rafting, canyoning, horolezectví, horské kolo sjezd, kayakrafting, kiteboarding, létání na kluzáku, letecká akrobacie, letectví, lezení po ledopádech, lezení po umělé stěně, lyžování a snowboarding (+ podobné) mimo vyznačená místa, mega-diving, motosport, mountboarding, paragliding a závěsné létání, parašutismus, pólo, pólokros, potápění, rocket bungee, rope jumping, skialpinismus, skoky na gumovém laně (bungee jumping), sky bungee, sky surfing, sněžný skútr – sjezd, snowbungeekayaking, snowbungeerafting, snowrafting, ultralight létání, vodní lyžování, vodní slalom a sjezd, vodní sporty na divoké vodě, wakeboarding, yachting na ledu, yachting na souši, závěsné létání a sporty s obdobným rizikem.

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

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

Seznam rizikových a nepojistitelných zaměstnání

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

Riziková zaměstnání a nepojistitelná zaměstnání pro doplňkové úrazové pojištění

Riziková zaměstnání (přírážka 100 %)

Asfaltér, baletka, pracovník bezpečnostní agentury – převoz peněz a se zbraní, celník – zásahová jednotka, dělník u hydraulického lisu, frézař, hasič profesionál, horník v hlubinném nebo povrchovém dole, kopáč, kovář, kovoobráběč, lesní dělník – kácení, stahování dřeva apod., policista – člen zásahové jednotky nebo jednotky rychlého nasazení, silničář, sklář – dělník u pece, sklář – foukač skla, slévač, soustružník, stavební dělník, tunelář, valciř, věžeňská služba a justiční stráž – zásahová jednotka, voják – jednotka rychlého nasazení, zedník a povolání s obdobným rizikem.

Nepojistitelná zaměstnání

U následujících povolání se pojistná ochrana u doplňkového úrazového a nemocenského pojištění nevztahuje na pojistné události, ke kterým dojde při výkonu povolání:

Biochemik – práce s jedy a nebezpečnými látkami, geodet v podzemí, jeskynní badatel, letecký personál (dopravní lety, firemní lety, hubení škůdců, testování, přeprava nákladů), letuška, steward, pilot (včetně kluzáku, ultralightu, zkušební), pyrotechnik, speleolog, stromolezec, voják – pilot, voják – pyrotechnik a povolání s obdobným rizikem.

Konečné rozhodnutí o pojistitelnosti zaměstnání je plně v kompetenci pojistitele.

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

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

Možnosti sjednání pojistné částky při pracovní neschopnosti

Varianta A – paušální pojistná částka, nezávislá na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 300 Kč/den.

Varianta B – výše pojistné částky je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 301 Kč/den. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určitá maximální pojistitelná pojistná částka, kterou určují tabulky pro stanovení výše pojistné částky uvedené dále. U zaměstnanců se vychází z hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu, který je vypočten jako **50 % z celkových příjmů za zdaňovací období, nebo z rozdílu mezi příjmy a výdaji (obojí vždy děleno 12)**. Za příjmy pro stanovení výše pojistné částky nelze považovat: jakýkoli druh důchodu, sociální dávky, mateřskou nebo rodičovský příspěvek, podporu v nezaměstnanosti, nemocenskou, příjmy z dohody o provedení práce, příjmy z kapitálového majetku, příjmy z pronájmů, nebo ostatní příjmy podle § 10 zákona o daních z příjmu.

Výše pojistné částky bude přepočítána dle níže uvedené tabulky, a to na základě doložených příjmů klienta v době pojistné události.

V případě, že pojistná částka uvedená v nabídce nebude odpovídat příjmům pojištěného v době pojistné události, pojistitel upraví pojistnou částku s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Nově stanovená výše pojistné částky je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl.

Možnosti sjednání denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu / za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOU, DOV) a denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu z progresí

Varianta A – paušální denní odškodné nezávislé na výši měsíčního příjmu pojištěného, lze sjednat max. ve výši 500 Kč.

Varianta B – výše denního odškodného je vázána na měsíční příjem pojištěného, sjednává se od částky 501 Kč nebo denního odškodného DOU s progresí od 251 Kč. Danému měsíčnímu příjmu odpovídá určité maximální pojistitelné denní odškodné, které určují tabulky pro stanovení výše pojistné částky uvedené dále. U zaměstnanců se vychází z hrubého měsíčního příjmu, u podnikatelů (OSVČ) z čistého měsíčního příjmu dle daňového přiznání.

V případě, že výše denního odškodného uvedená v nabídce nebude odpovídat příjmům pojištěného v době pojistné události, pojistitel upraví denní odškodné s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. Nově stanovená výše denního odškodného bude odpovídat doloženým příjmům klienta, nejméně však 500 Kč.

Tabulky pro stanovení výše pojistné částky dle platu pojištěného jsou součástí smluvní dokumentace a naleznete je v Tabulkách ŽP 2017/09.

Politicky exponovaná osoba (PEO)

Politicky exponovanou osobou se pro účely zákona č. 253/2008 Sb. rozumí:

- a) fyzická osoba, která je nebo byla* ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídicího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci,
- b) fyzická osoba, která je
 1. osobou blízkou** k osobě uvedené v písmenu a),
 2. společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního

uspořádání bez právní osobnosti jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo

3. skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

*Osoba, která v posledních 12 měsících zastávala významnou veřejnou funkci s celostátním nebo regionálním významem.

**Osoba blízká je definována v § 22 zákon. č. 89/2012 Sb. občanský zákoník jako příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném.

FATCA

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

TIN – Tax identification number – daňové identifikační číslo daňového rezidenta USA. Potřebné pro FATCA identifikaci klienta.

DIČ – daňové identifikační číslo klienta v konkrétní zemi (mimo ČR).

CRS – Common Reporting Standard – mezinárodní dohoda o automatické výměně informací o finančních účtech.

Daňový rezident – daňově povinná osoba, která má povinnost přiznávat daně na území konkrétního státu. Ve státě, kde je osoba daňovým rezidentem, zdaňuje své veškeré příjmy. Potvrzení o daňovém domocilu (příslušnosti) může na požádání vystavit daňový úřad v zemi, kde je klient daňovým rezidentem.

Informace o platném právu a řešení stížností

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, pojistné podmínky jsou vyhotoveny v českém jazyce a pojistitel s klienty komunikuje a podává jim informace v českém jazyce, pokud se v konkrétním případě na žádost klienta nedohodnou jinak. Případné stížnosti pojištěných, pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány v písemné podobě na adrese Generali Česká pojišťovna a.s. se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika nebo v elektronické podobě na e-mailové adrese stiznosti@generaliceska.cz.

Se stížností se mohou obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

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

V případě neživotního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí www.coi.cz.

Upozornění – v zájmu rychlého a bezproblémového vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte pojistitele na adrese Generali Česká pojišťovna a.s., likvidace PU-život, Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika nebo na lince klientského servisu 241 114 114. Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci pojistitele informovat o dalším postupu.

Upozornění – veškeré změny, které nastanou v průběhu pojištění (adresa, osobní údaje apod.), zašlete prosím neprodleně pojistiteli nebo nahlaste na lince klientského servisu 241 114 114, příp. na e-mailové adrese servis.cz@generaliceska.cz.

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob Generali Česká pojišťovna a.s. (VPP POS 2016/02)

Článek 1 Úvodní ustanovení	- Pojištění, které sjednává Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika (dále jen „pojistitel“) a pojistník, se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami, zvláštními pojistnými podmínkami, Sazebníkem administrativních poplatků, zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen „občanský zákoník“) a ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky. - Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak, pojištění se sjednává jako obnosové. - Ujednání pojistné smlouvy mají přednost před ustanoveními pojistných podmínek s tím, že zvláštní pojistné podmínky mají přednost před všeobecnými. Ustanovení pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními právních předpisů. Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků pojištění, jakož i pojmy a definice upraveny v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, řídí se občanským zákoníkem. - Pojistník, pojištěný i další účastníci pojištění mají povinnost jednat poctivě, pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy a informovat druhou stranu o skutečnostech podstatných pro uzavření smlouvy, jak je blíže popsáno v pojistných podmínkách. Žádný z účastníků pojištění nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání. - Je-li pojistníkem podnikatel, předpokládá se, že jedná s odbornou znalostí, péčí a obezřetně, a ujednává se, že se neuplatní ochranná ustanovení stanovená pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem. - Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo jiné oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistná smlouva je smlouva odvázná, kdy prospěch nebo neprospěch jedné ze smluvních stran závisí na nejisté události. Pojistné náleží pojistiteli i v případě, že nenastane pojistná událost či je pojistné plnění nižší než zaplacené pojistné, naopak pojistitel poskytuje pojistné plnění i ve výši převyšující pojistné. Povinnost smluvních stran plnit není vzájemně podmíněná a není ve vzájemné úměře.
Článek 2 Výklad pojmů	Pro účely sjednáváného pojištění platí tento výklad pojmů: běžným pojistným je pojistné stanovené za pojistné období; jednorázovým pojistným je pojistné stanovené za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno; oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak; pojištěným je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se vztahuje pojištění; pojistníkem je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu; pojistnou dobu je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno; pojistnou událostí je nahodilá událost krytá pojištěním blíže označená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě; pojistnou částkou je částka stanovená v pojistné smlouvě, která je základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění; škodnou událostí je událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění; pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události blíže vymezená v příslušných pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě; pojistným obdobím je časové období, za které se platí pojistné; není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, považuje se za ujednané roční pojistné období; pojistným rokem je doba, která začíná běžet v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 24.00 hodin dne, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím poslední den v měsíci; výročním dnem je den, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci; pojistným rizikem je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím; pojistným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události; účastníkem pojištění je pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
Článek 3 Uzavření a změny pojistné smlouvy	- Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být přijat pojistitelem ve lhůtě do 3 měsíců ode dne sepsání nabídky. Pojistitel přijímá nabídku pojistníka vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi. - Nabídka pojistníka je sepsána k datu, které je uvedeno na nabídce jako datum podpisu pojistníka. - Nelze-li přijmout nabídku pojistníka v navrhovaném znění, je pojistitel oprávněn doručit pojistníkovi ve lhůtě 3 měsíců od sepsání nabídky protinabídku. Protinabídka je přijata pojistníkem doručením písemného souhlasu s touto protinabídkou pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinabídky pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinabídkou pojistiteli. Protinabídku pojistitele lze přijmout také zaplacením pojistného ve výši a lhůtě uvedené v protinabídce, avšak pouze za podmínky, že pojistné stanovené v protinabídce pojistitele je rozdílné od pojistného, původně navrhovaného pojistníkem. - Protinabídku pojistitele nelze přijmout jiným způsobem než podle odst. 3 tohoto článku. - Obsahuje-li přijetí protinabídky jakékoliv dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny či odchylky, byť nemění podstatně podmínky protinabídky pojistitele, považuje se taková odpověď za novou nabídku, kterou činí pojistník pojistiteli. Tuto novou nabídku může pojistitel přijmout do jednoho měsíce od jejího doručení, jinak se považuje za odmítnutou. - Pro nabídky změny pojistné smlouvy se výše uvedená ustanovení použijí obdobně.
Článek 4 Smlouva o předběžném pojištění	- Pojistitel činí zároveň s nabídkou pojistníka nabídku na uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Nabídka pojistitele se vztahuje pouze pro to pojištění/ta pojištění a dále to doplňkové pojištění/ta doplňková pojištění, které/á bylo/a pojistníkem na jeho nabídce navrhována. Součástí nabídky pojistitele na uzavření smlouvy o předběžném pojištění jsou tyto všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky, které jsou součástí nabídky pojistníka. - Smlouva o předběžném pojištění je uzavřena dnem zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce. Smlouva o předběžném pojištění nabývá účinnosti zpětně, a to : - dnem uzavření pojistné smlouvy navrhované pojistníkem nebo - dnem uzavření pojistné smlouvy na základě protinabídky pojistitele, a to v rozsahu jím učiněné protinabídky nebo - dnem smrti pojištěného, za předpokladu, že by pojistitel s pojistníkem navrhovanou pojistnou smlouvou, nebýt smrti pojištěného, uzavřel. Obdobně se použije v případě, že pojistník navrhuje v nabídce pojištění více pojištěných osob. - Počátek předběžného pojištění je sjednán a předběžné pojištění je poskytováno od pátého dne po zaplacení zálohy na první pojistné ve výši navrhované pojistníkem v jeho nabídce do data počátku pojištění za předpokladu, že smlouva o předběžném pojištění nabyde účinnosti (je splněna některá z podmínek uvedených v odst. 2). Zaplacením se pro účely smlouvy o předběžném pojištění rozumí úhrada pojistného pojistiteli (nebo pojišťovacímu zprostředkovateli) v hotovosti nebo udělení pokynu k převodu peněžní částky na účet poskytovatele platebních služeb pojistitele. - Smlouva o předběžném pojištění pozbývá platnosti a předběžné pojištění končí uplynutím pojistné doby předběžného pojištění, tj. ve 24.00 hodin dne předcházejícího dni, ve kterém začíná pojištění dle uzavřené pojistné smlouvy. - Smluvní strany ujednávají, že maximální výše pojistného plnění vyplacená z předběžného pojištění činí 3.000.000 Kč za všechny pojistné události.
Článek 5 Vznik a trvání pojištění; pojistná období	- Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako datum počátku pojištění. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno datum počátku pojištění, vzniká pojištění dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy. - Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, sjednává se pojištění na dobu určitou s pojistným obdobím, kterým je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné (měsíc, čtvrtletí, pololetí), přičemž první pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Následná pojistná období pak začínají běžet v den, jehož označení se shoduje se dnem počátku pojištění. Konec pojistného období připadá na den, který předchází dni, který se svým označením shoduje se dnem počátku pojištění, není-li takový den v daném měsíci, připadne konec pojistného období na jeho poslední den. - Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání nabídky. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době sepsání nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
Článek 6 Změny účastníků pojištění, přechod práv a povinností a zákaz postoupení smlouvy	- V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný. Je-li v pojistné smlouvě více pojištěných osob, vstupuje na jeho místo pojištěný č.1. - Pojištěný je oprávněn do 3 měsíců ode dne smrti pojistníka oznámit pojistiteli, že na trvání pojištění nemá zájem. V takovém případě zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které je ke dni smrti pojistníka zaplacené pojistné. Nebylo-li ke dni smrti pojistníka pojistné dle výše uvedeného zaplacené, zaniká pojištění dnem smrti pojistníka. Obdobně se postupuje i při zániku pojistníka bez právního nástupce. - Pojistnou smlouvu nelze s výjimkou převodu pojistného kmene postoupit na třetí osobu bez souhlasu druhé smluvní strany.
Článek 7 Zánik pojištění	- Pojištění zaniká zejména: - písemnou dohodou smluvních stran; v dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků; - uplynutím pojistné doby;

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

- (iii) identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem, zvláštním právním předpisem nebo vyplývajícím z mezinárodních závazků České republiky (zejména v oblasti opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a dále Foreign Account Tax Compliance Act /FATCA/).

3. Prevenční povinnosti a povinnosti v případě pojistné události

- a) Pojištěný je povinen dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména:
- (i) nesmí porušovat povinnosti směřující ke zmenšení nebezpečí nebo k jeho odvrácení, které jsou mu uloženy právními předpisy anebo které mu byly uloženy pojistitelem, ani strpět podobná jednání třetích osob;
 - (ii) nesmí zanedbávat péči o své zdraví zejména nedodržením preventivní lékařské péče (např. povinné očkování) nebo odmítnutím lékařské péče při ohrožení života či zdraví.
- b) V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen:
- (i) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc, svědomitě dodržovat rady lékaře a stanovený léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení; učinit veškerá opatření tak, aby minimalizoval rozsah a následky škodné události;
 - (ii) oznámit tuto skutečnost písemně pojistiteli, a to do 14 dnů od jejího vzniku s výjimkou stavů, kdy pojištěný/oprávněná osoba nemůže ze závažných důvodů tuto povinnost splnit;
 - (iii) podat pojistiteli pravdivé, úplné a nezkreslené vysvětlení vzniku, příčiny a rozsahu následků takové události, předložit mu nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá; náklady spojené s prokázáním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli;
 - (iv) zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinností plnit;
 - (v) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění, zejména umožnit přezkoumání zdravotního stavu pojištěného, prozkoumat okolnosti vzniku škodné události, nutné pro zjištění, zda se jedná o událost pojistnou nebo pro stanovení výše pojistného plnění;
 - (vi) podrobit se lékařskému vyšetření k přezkoumání zdravotního stavu na žádost pojistitele u lékaře určeného pojistitelem; nepodrobí-li se pojištěný vyšetření ve stanoveném termínu bez náležitého odůvodnění, které je povinen pojistiteli sdělit ještě před termínem vyšetření, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit;
 - (vii) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 - (viii) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto pojištěný požaduje;
 - (ix) v souvislosti s šetřením škodné události je pojištěný povinen umožnit nahlížení do soudních, policejních a případně dalších úředních spisů; pojistitel je oprávněn zhotovovat z nich kopie či výpisy;
 - (x) oznámit bez zbytečného odkladu orgánům činným v trestním, správním nebo přestupkovém řízení, vznik události, která nastala za okolností nasvědčujících spáchání trestného činu nebo přestupku;
 - (xi) plnit oznamovací povinnosti uložené obecně závaznými právními předpisy.

4. Následky porušení povinností

- a) V případě porušení povinností k pravdivým sdělením či jiných povinností před sjednáním smlouvy:
- (i) mají pojistitel i pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy za podmínek stanovených v občanském zákoníku; odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; snižené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupí-li od smlouvy pojistitel, má právo také na náklady spojené se vznikem a správou pojištění; paušální výši těchto nákladů nebo způsob jejich výpočtu může pojistitel určit v Sazebníku poplatků; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již účastník pojištění pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné; důvodem k odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele je také skutečnost, kdy v době mezi učiněním nabídky pojistníkem a uzavřením pojistné smlouvy dojde ke změně skutečností uvedených v nabídce (zvýšení rizika) a pojistník nebo pojištěný tuto změnu pojistiteli bezodkladně neoznámil;
 - (ii) má pojistitel právo snížit pojistné plnění, bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, a to o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet;
 - (iii) má pojistitel právo odmítnout pojistné plnění, byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změny v důsledku zaviněné nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů pojistníkem nebo pojištěným, pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek; odmítnutím pojistného plnění pojištění zaniká.
- b) V případě porušení povinností oznámit zvýšení pojistného rizika má pojistitel právo:
- (i) vypovědět pojištění bez výpovědní doby; vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé;
 - (ii) nastala-li po zvýšení rizika pojistná událost, snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
- c) V případě porušení prevenčních povinností má pojistitel právo:
- (i) snížit pojistné plnění, pokud pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba poruší povinnosti stanovené právními předpisy nebo uložené pojistnou smlouvou, nebo nesplní pokyny pojistitele, a takové porušení nebo nesplnění mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na ztížení nebo znemožnění provést vlastní šetření pojistitele zejména ke zjištění oprávněnosti nároku na pojistné plnění nebo zjištění okolností podstatných pro stanovení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení na rozsah povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- d) V případě porušení povinností při vzniku škodné události má pojistitel právo:
- (i) v případě pozdního nahlášení škodné události snížit pojistné plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo uvedené porušení povinností na průběh šetření škodní události pojistitelem;
 - (ii) v případě odmítnutí nebo nepodrobení se vyšetření pojištěným neposkytnout pojistné plnění;
 - (iii) odmítnout plnění z pojistné smlouvy, jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkráceně údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí; odmítnutím pojistného plnění pojištění nezaniká;
 - (iv) na náhradu nákladů nebo škody, pokud v důsledku porušení některé z povinností pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou vznikne pojistiteli škoda nebo pojistitel zbytečně vynaloží náklady; pojistitel má právo na náhradu těchto nákladů nebo škody proti osobě, která škodu způsobila nebo vynaložení nákladů vyvolala.

5. Odpovědnost za plnění povinností

Všechna ustanovení pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek a povinnosti vyplývající z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se obdobně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují právo na pojistné plnění.

6. Ostatní

Veškeré doklady týkající se pojištění včetně těch, které jsou předkládány k prokázání práva na pojistné plnění, jsou účastníci pojištění povinni předkládat v českém nebo slovenském jazyce. V případě dokladů v jiném jazyce je nutné předložit tento doklad spolu s jeho úředně ověřeným překladem do českého nebo slovenského jazyka. Náklady na překlad hradí ten, kdo doklad předkládá.

Článek 11 Šetření pojistné události a pojistné plnění

1. Pojistitel je povinen zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po oznámení toho, kdo se pokládá za oprávněnou osobu a s nastalou událostí spojuje požadavek na pojistné plnění, nebo osobu, která má na pojistném plnění právní zájem.
2. V případě, že výsledky šetření prokážou, že osoba, která uplatnila právo na pojistné plnění, není oprávněnou osobou, sdělí jí pojistitel tuto skutečnost, jakmile je z výsledků šetření zřejmá.
3. Oprávněná osoba je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou předloženy doklady potřebné pro ukončení šetření pojistné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
4. Pokud nemůže být skončeno šetření do 3 měsíců od oznámení pojistné události, je pojistitel povinen sdělit oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit, a na žádost sdělí pojistitel důvody v písemné formě.
5. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění existence a rozsahu povinností pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
6. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v penězích v tuzemské měně. Pojistitel může poskytnout zálohu na pojistné plnění, a to na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění a po doložení všech požadovaných podkladů.
7. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
8. Pojistitel nehradí náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistné plnění.
9. Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění, jakož i od vráceného přepłatku pojistného, náklady, které pojistiteli vznikly v souvislosti s provedením platby z pokynu účastníka pojištění prostřednictvím poštovní poukázky.
10. Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.

Článek 12 Forma jednání	- Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. - Právní jednání směřující ke změně pojištění (včetně změny rozsahu pojištění či výše pojistného nebo jeho splatnosti) anebo k zániku pojištění musí být učiněna v písemné formě. - Pokud si to pojistitel vyžádá, musí být oznámení či jednání, pro které není písemná forma vyžadována, dodatečně doplněna v písemné formě. K jednáním či oznámením, která nebudou na výzvu pojistitele ve stanovené lhůtě doplněna v písemné formě, se nepíhlíží. - Písemná forma je dodržena zejména tehdy, je-li vlastnoručně podepsána jednajícím osobou, zaslána elektronickou poštou se zaručeným elektronickým podpisem či prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky.
Článek 13 Doručování	- K doručování slouží zejména korespondenční adresa a kontaktní spojení, které účastník pojištění sdělil pojistiteli v písemné formě či osobně po ověření své totožnosti. Korespondenční adresou je adresa, kterou účastník pojištění pro tyto účely sdělil pojistiteli (v případě sdělení adresy osoby odlišné od účastníka pojištění nese účastník pojištění důsledky plynoucí z předávání korespondence mezi těmito osobami). Korespondenční adresou může být pouze adresa na území České republiky. Kontaktním spojením se pak rozumí zejména email a telefonní číslo účastníka pojištění. - Účastníci pojištění jsou povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoliv změnu korespondenční adresy a kontaktního spojení. - Písemnosti mohou být doručovány rovněž na adresu zjištěnou v souladu s právními předpisy, na které se účastník pojištění zdržuje. Doručovat lze i prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky nebo osobním předáním. - Bude-li jakékoliv právní jednání nebo oznámení, které nemusí být učiněno v písemné formě, učiněno z kontaktního spojení sděleného pojistiteli, má se za to, že je učiněno příslušným účastníkem pojištění. Takové právní jednání či oznámení bude tedy považováno za řádně učiněné, i pokud bude provedeno jinou osobou, které účastník pojištění umožnil (ať úmyslně či neúmyslně) využít svůj email či telefon. Z tohoto důvodu je účastník pojištění povinen bez zbytečného odkladu informovat pojistitele o možném zneužití své e-mailové adresy či telefonu (například při prozrazení přístupových údajů k e-mailové schránce nebo při ztrátě mobilního telefonu). - Za doručené do sféry adresáta se pak považují i písemnosti: - jejichž přijetí adresát odepřel; okamžikem doručení je pak den takového odepření; - uložené u provozovatele poštovních služeb; okamžikem doručení je pak poslední den úložní lhůty. - Zmařil-li vědomě adresát dojití, platí, že jednání či oznámení řádně došlo. O vědomé zmaření se jedná také vždy, když účastník pojištění neoznámil pojistiteli změnu údajů rozhodných pro doručování (např. změnu příjmení, korespondenční adresy, kontaktního spojení). - Není-li prokázán jiný okamžik doručení, má se za to, že písemnost odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla adresátovi 3. pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak 15. pracovní den po odeslání, a to i když se adresát, který vědomě doručení zmařil, o zaslance nedozvěděl.
Článek 14 Rozhodné právo	- Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoliv právního titulu. - Pro spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související jsou příslušné soudy České republiky. - V případě životního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před finančním arbitrem www.finarbitr.cz. V případě neživotního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí www.coi.cz.
Článek 15 Promlčení	Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpозději za tři roky, v případě životního pojištění nejpозději za deset let. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.
Článek 16 Územní platnost pojistné smlouvy	Pojištění se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde kdekoliv na světě, není-li ujednáno jinak.

Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP ŽP 2017/02)

I. Obecná ustanovení	
Článek 1 Úvodní ustanovení	Pro životní pojištění (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika (dále jen „pojistitel“) platí občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (dále jen VPP POS 2016/02), sazebník administrativních poplatků, tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen ZPP ŽP 2017/02), Tabulky ŽP 2017/09, další ujednání a pojistná smlouva.
Článek 2 Výklad pojmů	Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů: obmyšlený je osoba určená pojistníkem se souhlasem pojištěného v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného; dítě, dospělý nebo senior je pojištěný, který je jmenovitě uveden v nabídce na uzavření pojistné smlouvy a v pojistce; rozdělení pojištěných dle vstupního věku je uvedeno v tabulce vstupních a výstupních věků; vstupní věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku při vzniku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného; aktuální věk pojištěného je rozdíl aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného; úraz je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou mikrobiálních jedů a imunotoxických látek), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se též považují: - utonutí a tonutí; - tělesná poškození způsobená popálením, bleskem, elektrickým proudem, plyny nebo parami, požitím jedovatých nebo leptavých látek, s výjimkou případů, kdy se účinky dostavily postupně; - vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu. Úrazem nejsou: nemoci včetně infekčních nemocí; srdeční infarkt, mozková mrtvice, amocce sítnice, duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily jako následky úrazu; lehké pohmoždění měkkých tkání; řezné a tržné rány s rozsahem menším než 3 cm; nádory zhoubné i nezhoubné; kýly všech lokalizací; zhoršení nemoci následkem úrazu; aseptické záněty těhových váčků, šlachových pochev a svalových úponů (bursitidy, epikondylitidy, impingement syndrom); přerušení degenerativně změněných orgánů malým nepřímým násilím (např. meniskusu); 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. nemoc je porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy; nemocnice je zdravotnické zařízení, které pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá vědecky obecně uznávané léčebné diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním průběhu léčby a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy; hospitalizace je poskytnutí nemocniční (lůžkové) péče nemocnicí trvající min. 24 hodin, za hospitalizaci se nepovažuje hospitalizace zapříčiněná výhradně nemožností poskytnout domácí péči či jinými osobními důvody ze strany pojištěného; vrozená vada je jakákoliv vrozená abnormalita, která byla přítomna nebo pro niž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se projevily nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 1 roku; závažné onemocnění je onemocnění a operace uvedené v Tabulce závažných onemocnění TDDZ; onkologické onemocnění je přítomnost zhoubného nádoru charakterizovaná nekontrolovatelným bujením a rozšiřováním maligních buněk invazí a destrukcí normální tkáně; motorové vozidlo je vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, vč. vozidel kolejových dopravních prostředků; pracovní neschopnost je stav člověka, který je ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání nebo výkonu výdělečné činnosti. V době trvání pracovní neschopnosti nesmí pojištěný vykonávat činnost, za kterou by měl příjem; lékařský experiment – jedná se o zařazení klienta do lékařského experimentu na základě jeho dobrovolného souhlasu, kdy lékařský experiment není součástí léčby onemocnění klienta (testování nových léků či přípravků a léčebných postupů na zdravých lidech); nádor in situ – nádor, který neproniká do okolních tkání.

Článek 3 Druhy pojištění	1. V rámci tohoto pojištění se sjednává životní pojištění. 2. Dále lze sjednat následující doplňková pojištění: a) doplňkové životní pojištění; b) doplňkové úrazové pojištění; c) doplňkové nemocenské pojištění. 3. Doplňkové životní pojištění, doplňkové úrazové pojištění ani doplňkové nemocenské pojištění nelze sjednat samostatně; tato pojištění lze sjednat současně se sjednáním životního pojištění. 4. Pojistné za doplňkové pojištění je součástí běžného pojistného. 5. Pojistná doba doplňkového pojištění je shodná s pojistnou dobou životního pojištění, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak.
Článek 4 Pojistné	1. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Toto lze i v průběhu pojistné doby. 2. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala. 3. V průběhu pojistné doby může dojít ke změně výše pojistného v důsledku: a) změn pojistné smlouvy nebo změn rozsahu pojištění (zahrnutí, vyloučení doplňkových pojištění; změn profesní, sportovní nebo zájmové činnosti; změn pojistné doby, pojistného období nebo způsobu placení; jiných změn obdobného charakteru); b) uplynutí pojistné doby doplňkových pojištění nebo jejich zániku; c) dovršení výstupních věků doplňkových pojištění.
Článek 5 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 účinnosti změny pojištění. 2. Pojistník je oprávněn kdykoli písemně požádat o změnu rozsahu pojištění. Pojistitel není povinen žádosti o změnu vyhovět. Je-li se změnou, na které se účastníci pojištění dohodli, spojena změna výše běžného pojistného, je běžné pojistné ve změněné výši splatné k datu účinnosti změny. 3. Nastane-li na straně pojištěného změna v okolnosti, která má vliv na přiznání slevy nebo přírážky dle podmínek stanovených pojistitelem v nabídce pojistné smlouvy a/nebo v Informacích pro klienta, je pojistitel oprávněn slevu nebo přírážku odebrat nebo zahrnout od následujícího pojistného období. 4. Pojistitel je oprávněn provést posouzení rizika i v průběhu pojistné doby, jestliže požadovaná změna mění rozsah poskytované pojistné ochrany dle odst. 2 a 3. 5. Pojistník a pojištěný jsou povinni oznámit všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni, nebo uvedených v pojistné smlouvě, jak je uvedeno ve VPP POS 2016/02, článek 10, odst. 1. a 2. 6. Všechny požadované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, příp. pojistníka se souhlasem pojištěného, nevyhradí-li pojistitel pro tyto účely jiné komunikační kanály. O tyto změny může požádat pojistník, případně pojistník se souhlasem pojištěného, a to nejméně 6 týdnů před datem účinnosti požadované změny, přičemž datem účinnosti změny může být vždy pouze první den v měsíci, není-li ujednáno jinak. Pojistitel akceptuje požadované změny písemným potvrzením. Při změně pojištění může dojít k přečíslování pojistné smlouvy.
Článek 6 Zánik doplňkového pojištění	1. Doplňková pojištění zanikají nejpozději dnem zániku životního pojištění. 2. Doplňková pojištění zanikají ve výroční den toho roku, ve kterém pojištěný dosáhne maximálního výstupního věku stanoveného pojistitelem. 3. Doplňkové pojištění plné invalidity a doplňkové pojištění závažných onemocnění zanikají výplatou pojistného plnění ke konci pojistného období, kdy byla nahlášena pojistná událost. 4. Doplňkové pojištění plné invalidity zaniká v případě škodní události ve smyslu čl. 13, odst. 1, ke které dojde do dvou let od počátku pojištění, a to k datu škodní události bez náhrady. 5. Pojistitel je oprávněn vypovědět doplňkové pojištění plné invalidity v případě, že se změní podmínky pro určení a přiznávání invalidity ve smyslu čl. 12, a to do 6 měsíců ode dne účinnosti právního předpisu, který upravuje podmínky pro určení a přiznávání invalidity. Výpovědní doba je dvouměsíční a běží od prvního dne kalendářního měsíce následujícího poté, co byla doručena pojistníkovi. Výpověď zaniká toto doplňkové pojištění bez náhrady. 6. Doplňkového pojištění závažných onemocnění zaniká v ve smyslu čl. 12, odst. 2, ke které dojde do tří měsíců od počátku, a to k prvnímu dni měsíce následujícího po datu škodní události. 7. Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti zaniká: a) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal být v trvalém pracovním poměru nebo přestal mít příjmy ze samostatné výdělečné činnosti; b) posledním dnem měsíce, ve kterém pojištěný přestal vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost uvedenou v pojistné smlouvě. V případě změny zaměstnání či podnikatelské činnosti lze v doplňkovém pojištění pokračovat pouze, pokud se na tom účastníci doplňkového pojištění písemně dohodnou; c) dnem přiznání starobního důchodu, příp. starobního důchodu před dovršením důchodového věku; d) dnem přiznání invalidního důchodu nebo dnem, kdy byly na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného. 8. Doplňkové pojištění při hospitalizaci a při pracovní neschopnosti zaniká dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice. 9. Doplňkové pojištění onkologických onemocnění zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla nahlášena pojistná událost pojistiteli. 10. Doplňkové pojištění onkologických onemocnění zaniká v případě škodní události ve smyslu čl. 17, ke které dojde do 3 měsíců počátku, a to k prvnímu dni měsíce následujícího po datu škodní události.
Článek 7 Oprávněné osoby	1. Právo na pojistné plnění má pojištěný, pokud není ve smlouvě ujednáno jinak. 2. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit obmyšleného, kterému má vzniknout právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud nestanoví pojistník se souhlasem pojištěného jinak, vzniká oprávněné osobě nebo obmyšlenému právo na pojistné plnění okamžikem vzniku pojistné události. 3. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika obmyšleným a nejsou-li podíly určeny, má každý z nich právo na stejný díl. Podíl nenabytý některým z obmyšlených náleží ostatním. 4. Není-li v době pojistné události, kterou je smrt pojištěného, určen obmyšlený nebo nenabude-li právo na pojistné plnění, nabývají tohoto práva tyto osoby: a) manžel/manželka pojištěného; b) není-li ho/jí, děti pojištěného; c) nejsou-li osoby uvedené pod písm. b) tohoto odstavce, rodiče pojištěného; d) není-li ani těchto osob, dědici pojištěného. 5. V průběhu pojištění až do vzniku pojistné události může být obmyšlený měněn pouze se souhlasem pojištěného. Změna musí být učiněna písemně a je účinná dnem jejího doručení pojistiteli. 6. Obmyšlený, kterému má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byl soudem pravomocně odsouzen. 7. Je-li obmyšleným nezletilý nebo osoba, která nemá plnou svéprávnost k právním úkonům, bude případné pojistné plnění ve prospěch této osoby vyplaceno osobě určené soudem. 8. Pojistné plnění z obnosového pojištění lze vinkulovat. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může být pojistné plnění vinkulováno a následně může být vinkulace zrušena pouze se souhlasem pojištěného. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejdříve dnem, kdy pojistitel obdržel písemný souhlas pojištěného s vinkulací, resp. jejím zrušením. 9. Pohledávku z pojištění lze postoupit nebo zastavit. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může pohledávku z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného. 10. Obmyšlené osoby jsou určeny jako odvolatelné obmyšlené osoby, není-li písemně ujednáno jinak.
Článek 8 Výluky a snížení pojistného plnění	1. Výluky pro životní pojištění Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného v důsledku sebevraždy, k níž dojde do dvou let od počátku pojištění; v případě navýšení pojistné částky v průběhu pojištění se toto omezení vztahuje pouze na navýšenou část pojistné částky. Tato výluka se vztahuje také na doplňkové pojištění smrti. 2. Snížení pojistného plnění u životního pojištění Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže: - pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt; - pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události. Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události, maximálně však na polovinu sjednané pojistné částky.

3. Výluky pro životní pojištění včetně všech doplňkových pojištění (tj. životních, úrazových a nemocenských)

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:

- následkem přímé nebo nepřímé účasti na bojových akcích nebo jiných válečných operacích;
- následkem přímé nebo nepřímé účasti při vnitrostátních nepokojích (vzpouře či povstání s výjimkou smrti pojištěného, ke které došlo při plnění služby v armádě nebo u Policie ČR v České republice při potlačování vnitrostátních nepokojů);
- v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- při řízení motorového vozidla, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi, příp. toxických či omamných látek v krvi;
- při řízení vozidla pojištěným, který není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo který vozidlo použil neoprávněně;
- při použití leteckých prostředků s výjimkou případů, kdy k pojistné události došlo v letadle určeném pro cestující veřejnost, kde byl pojištěný jako dopravovaná osoba - cestující; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba činná při provozu nebo obsluze letadla; při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin apod., **v případě zážitkové akce, která bude řádně doložena, se tato výluka neuplatňuje (jedná se o tyto zážitkové akce - seskok padákem, paragliding, let balónem, vyhlídkový let, bungee-jumping, bubble-zorbing);**
- při účasti na motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim, a to i v případě, kdy se pojištěný zúčastní těchto závodů a soutěží nebo příprav na ně jako spolujezdec;
- v přímé souvislosti s nedodržením povinného očkování;
- v důsledku odmítnutí podrobit se předepsané a doporučené lékařské péči;
- při přípravě či spáchání úmyslné trestné činnosti pojištěného nebo při pokusu o ni, tato výluka se nevztahuje na doplňkové pojištění smrti;
- v důsledku účasti pojištěného na lékařském experimentu.

4. Výluky pro všechna doplňková pojištění (tj. životní, úrazová a nemocenská)

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události:

- vrozená vada, která byla přítomna nebo pro niž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se projevíly nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný dosáhl věku 1 roku.

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, nastane-li pojistná událost:

- v důsledku léčebných postupů nebo zásahů, které si pojištěný na sobě sám neodborně provedl nebo si je nechal neodborně provést;
- při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky s nutností pomůček či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole, mimo vyznačené trasy), hloubkovém potápění s nutností i bez nutnosti dýchacího přístroje (výjma potápění do hloubky 5 metrů), vodních sportech na divoké vodě a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing, rafting, black-water-rafting, a sporty s obdobným rizikem;
- při účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, snowboardingu, ve skocích na lyžích, závodech na bobech, skibobech, saních, skeletozech apod. a při oficiálním tréninku k nim;
- v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo pokusem o sebepoškození. Tato výluka se nevztahuje na doplňkové pojištění smrti.

5. Výluky pro doplňkové pojištění plné invalidity, doplňkové pojištění závažných onemocnění, doplňkové pojištění onkologických onemocnění a doplňková nemocenská pojištění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, jedná-li se o pojistnou událost, ke které dojde následkem požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.

6. Výluky pro doplňkové pojištění závažných onemocnění a doplňkové pojištění onkologických onemocnění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne:

- stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ;
- stanovení jedné z diagnóz onkologických onemocnění specifikovaných v doplňkovém pojištění onkologických onemocnění dle čl. 17.

7. Výluky pro doplňkové pojištění onkologických onemocnění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události některé z následujících onemocnění:

- jiné neepitelové nádory (zhoubné lymfomy, angiosarkomy měkkých tkání);
- kožní nádory;
- nádory in situ vykazující maligní změny karcinomu (včetně poševní dysplazie CIN-1, CIN-2 a CIN-3), nebo které byly histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní nádory;
- život neohrožující zhoubné novotvary jako např. zhoubný novotvar prostaty, které byly histologicky popsány jako T1(a) nebo T1(b), ale nikoliv T1(c) podle TNM klasifikace, nebo stejné či nižší podle jiné klasifikace;
- jakékoliv onkologické onemocnění za přítomnosti HIV;
- sekundární výskyt onkologického onemocnění ve smyslu čl. 17.

8. Snížení pojistného plnění u doplňkového pojištění pro případ smrti

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, jestliže:

- pojištěný zemře v souvislosti s protiprávním jednáním, kterým způsobil úmyslně jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- pojištěný zemře po požití nebo v souvislosti s požíváním alkoholu, návykových toxických a omamných látek, nebo léků a je zde dána příčinná souvislost se vznikem pojistné události.

Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události, maximálně však na polovinu sjednané pojistné částky.

9. Výluky pro doplňková úrazová pojištění

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- způsobené psychickou poruchou;
- které způsobily drobné poškození kůže a sliznic, ale mají za následek vniknutí infekčního činitele, který dříve nebo později způsobí onemocnění (výjma vztekliny a tetanu);
- které způsobily drobné poškození kůže bez chirurgického ošetření.

10. Snížení pojistného plnění u doplňkových úrazových pojištění

Pojistitel sníží pojistné plnění až na polovinu:

- došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby, vstoupil do prostoru s výstrahou ohrožení života, pohyboval se na lavinových polích apod.).

Pojistitel sníží pojistné plnění podle toho, jaký vliv měly výše uvedené skutečnosti na vznik pojistné události, maximálně však na polovinu sjednané pojistné částky.

11. Výluky pro doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, zemře-li pojištěný během jednoho měsíce ode dne úrazu.

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za léčebné pobyty:

- v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a zvláštních dětských zařízeních;
- v rehabilitačních zařízeních a centrech, kromě hospitalizace ve speciálních rehabilitačních zařízeních, kdy pojistitel vyjádřil s tímto pobytem předem písemný souhlas;
- při hospitalizaci z důvodu kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu;
- při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány.

12. Výluky pro doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti

Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za pojistné události:

- vzniklé v souvislosti s provozováním profesionálního sportu;
- vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem;
- vzniklé v období, kdy pojištěný pobírá nebo mu vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství a/nebo na rodičovský příspěvek;
- vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu; jedná se o diagnózy F00 až F99 dle mezinárodní klasifikace nemocí např. organické duševní poruchy, schizofrenie, syndromy poruch chování, neurotické a stresové poruchy, mentální retardace, depresivní poruchy, fobie, úzkosti apod.;
- z důvodu pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí;
- vzniklé v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány;
- z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné;
- z důvodu léčebného pobytu v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel, resp. lékař pojistitele s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas;
- pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění;
- pro varixy (křečové žíly) po dobu 2 let od počátku pojištění;
- při nichž pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu;
- vzniklé následkem pracovního úrazu nebo onemocnění nemocí z povolání dle pracovněprávních předpisů;
- kdy se pojištěný nezdržuje v místě bydliště uvedeném v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti s těmito výjimkami:
- pojištěný je v lékařsky nutném nemocničním ošetření;
- pojištěný opustil místo tohoto bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře;
- případě akutního onemocnění či úrazu je jeho návrat do místa uvedeného v rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti bydliště z lékařského hlediska vyloučen.

13. Výluky pro doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za: – hospitalizaci pojištěného v souvislosti s provozováním profesionálního sportu; – hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech; u tuberkulózních onemocnění se plnění poskytuje ve smluvním rozsahu i v případě hospitalizace v tuberkulózních léčebnách a sanatoriích; – hospitalizaci pojištěného v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu; – hospitalizaci pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí; – hospitalizaci pojištěného, která vznikla v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány; – hospitalizaci pojištěného z důvodů kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné. O nezbytnosti rozhoduje pojistitel, resp. lékař pojistitele; – léčebné pobyty pojištěného v lázeňských zařízeních a sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních; – hospitalizaci pojištěného pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace po dobu 3 let od počátku pojištění; – hospitalizaci pojištěného pro varixy (křečové žíly) po dobu 2 let od počátku pojištění; – hospitalizaci pojištěného související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče; – hospitalizaci pojištěného v souvislosti s vrozenými vadami.			
Článek 9 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí v pojištění smrti je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby. 2. K prokázání pojistné události, již je smrt pojištěného, je nezbytné sdělit požadované údaje a předložit zejména následující doklady: – písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění; – úředně ověřená kopie úmrtního listu; – podrobná zpráva lékaře nebo jiné lékařské či úřední osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti; jméno a adresa praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.		
Článek 10 Pojistné plnění	1. Pojistné plnění u pojištění pro případ smrti: v případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou. 2. Součástí pojištění nejsou opce.		
Článek 11 Druhy doplňkových pojištění	1. Doplňková životní pojištění – doplňkové pojištění plné invalidity (ID3); – doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ); – doplňkové pojištění onkologických onemocnění (DDO); – doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z).	2. Doplňková úrazová pojištění: – doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ); – doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU); – doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP); – doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity (UIZ7); – doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU); – doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV).	3. Doplňková nemocenská pojištění: – doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON); – doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH).
II. Ustanovení pro doplňková životní pojištění			
	Doplňkové pojištění plné invalidity (ID3)	Doplňkové pojištění závažných onemocnění (DDZ)	Doplňkové pojištění pro případ smrti (Z5Z)
Článek 12 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % a současně dožití se dne vzniku invalidity III. stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení v České republice. Pojistitel vyplátí sjednanou pojistnou částku.	2. Pojistnou událostí se rozumí první stanovení diagnózy nebo provedení operace odpovídající definici závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ.	3. Pojistnou událostí je smrt pojištěného, nastane-li během pojistné doby.
Článek 13 Čekací doba	1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby. 2. Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky. 3. Čekací doba činí 2 roky. 4. Čekací doba se neuplatní v případech, kdy pojistná událost nastane výlučně z důvodu úrazu.	5. Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí tří měsíců od počátku doplňkového pojištění.	
Článek 14 Pojistné plnění	1. Pojistné plnění z doplňkového pojištění může být vyplaceno pouze jednou. 2. Pojistné plnění je vypláceno formou jednorázové výplaty.		
Článek 15 Změny v pojištění	1. Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 13.		
		2. Pojistitel si vyhrazuje právo zrevidovat rozsah a definice závažných onemocnění uvedených v Tabulce závažných onemocnění TDDZ. Úpravu může provést jednou ročně, a to k výročnímu dni. K této změně může dojít v následujících případech: – v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo klasifikace MKN; – za účelem zahrnutí nových závažných onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné; 3. V případě, že pojistník a pojištěný se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojištění závažných onemocnění zaniká bez náhrady k výročnímu dni.	
Článek 16 Povinnosti při škodní události	Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen: 1. Vznikne-li škodní událost je pojištěný, který uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen: a) doložit podklady uvedené v odst. 2) tohoto článku; b) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli; c) podrobit se případnému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, který provede přezkoumání postižení, na základě kterého byl invalidní důchod přiznán; d) sdělit jméno a adresu praktického a odborného lékaře. 2. Podklady nutné pro uplatnění nároku na pojistné plnění: a) písemná žádost o poskytnutí pojistného plnění; b) originál, případně úředně ověřený posudek o invaliditě, příp. potvrzení o trvání invalidity; c) lékařské zprávy dokládající průběh onemocnění, v důsledku jehož došlo ke vzniku invalidity. 3. předložit následující doklady a údaje: a) písemnou žádost o poskytnutí pojistného plnění; b) úředně ověřenou kopii úmrtního listu; c) podrobné zprávy lékaře nebo jiného lékařského či úředního osvědčení o příčině smrti, počátku a průběhu smrtelného onemocnění nebo o bližších okolnostech smrti; d) jména a adresy praktického a odborného lékaře, u kterých byl pojištěný léčen pro úraz nebo onemocnění, které následně vedly ke smrti.		

Doplňkové pojištění onkologických onemocnění (DDO)		
Článek 17 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí se rozumí první stanovení jedné z následujících diagnóz onkologického onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN): a) u žen C50–C57: zhoubný novotvar (ZN) prsu, vulvy, pochvy – vagíny, hrdla děložního, těla děložního, dělohy, vaječniku a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů; b) u mužů C60–C63: zhoubný novotvar (ZN) pyje, předstojné žlázy – prostaty, varlete a jiných neurčených mužských pohlavních orgánů včetně zhoubného nádoru prsu. 2. Diagnóza onkologického onemocnění musí být stanovena lékařem specialistou onkologem nebo patologem a prokázána histologickými nálezy malignity.	
Článek 18 Čekací doba	Pojistná ochrana se vztahuje na pojistné události, ke kterým dojde nejdříve po uplynutí 3 měsíců od počátku doplňkového pojištění.	
Článek 19 Změny v pojištění	1. Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 13. 2. Pojistitel si vyhrazuje právo zrevidovat rozsah a definice onkologických onemocnění. Úpravu může provést jednou ročně, a to k výročnímu dni. K této změně může dojít v následujících případech: a) v důsledku změn lékařské terminologie a/nebo klasifikace MKN; b) za účelem zahrnutí nových onkologických onemocnění, pokud to pojistitel považuje za vhodné. 3. V případě, že pojistník a pojištěný se změnou nesouhlasí, musí svůj nesouhlas vyjádřit do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně. V takovém případě doplňkové pojištění onkologických onemocnění zaniká bez náhrady k výročnímu dni.	
Článek 20 Pojistné plnění	1. V případě pojistné události vyplátí pojistitel jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky. 2. V případě, že dojde k pojistné události z doplňkového pojištění onkologických onemocnění, poskytne pojistitel nad rámec pojistného plnění z tohoto doplňkového pojištění příspěvek na léčbu do maximální výše limitu 20 000 Kč za jednu pojistnou událost. Tento příspěvek lze čerpat na úhradu doplatků na léky za předpokladu, že tyto léky: – jsou nehrazené nebo jen částečně hrazené zdravotní pojišťovnou a zároveň – byly pojištěnému předepsány ošetřujícím lékařem a zároveň – jsou součástí léčby onkologického onemocnění, jehož diagnóza je současně pojistnou událostí. 3. Pro uplatnění nároku na pojistné plnění je pojištěný povinen doložit pojistiteli: – lékařskou zprávu s uvedením předepsaných léků; – originál dokladu o úhradě nákladů na léky.	
Článek 21 Povinnosti při škodní události	Vznikne-li škodní událost, je pojištěný, resp. osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, povinen: a) doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události; b) zmocnit ošetřujícího lékaře k poskytnutí informací pojistiteli; c) podrobit se případnému vyšetření u lékaře specialisty určeného pojistitelem, který provede přezkoumání zdravotního stavu.	
III. Ustanovení pro doplňková úrazová pojištění		
Článek 22 Změny v pojištění	1. Vyplyvá-li pro novou profesní, sportovní nebo zájmovou činnost pojištěného nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné od pojistného období následujícího po okamžiku, kdy bylo pojistiteli prokazatelně doručeno oznámení o změně profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, případně oznámení o jiné změně, z níž pojištěnému vzniká nárok na snížení pojistného. 2. Pokud pojistiteli nebyla oznámena změna profesní, sportovní nebo zájmové činnosti, ze které vyplývá snížení pojistného, nebude v případě pojistné události výplata pojistného plnění navýšena. 3. Patří-li změněná profesní, sportovní nebo zájmová činnost k činnostem, které jsou z doplňkového úrazového pojištění vyloučeny, má pojistitel právo doplňkové úrazové pojištění vypovědět. Vypovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne. Dojde-li k pojistné události, na jejíž vznik mohla mít přímý nebo zprostředkovaný vliv nově vykonávaná profesní, sportovní či zájmová činnost, která nebyla pojistiteli oznámena, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z takovéto pojistné události snížit nebo odmítnout.	
	Doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem (UTZ)	Doplňkové pojištění hospitalizace následkem úrazu (HOU)
Článek 23 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného na následky úrazu do 1 roku ode dne tohoto úrazu.	2. Pojistnou událostí je nezbytná hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu, za předpokladu, že úraz nastal v době pojištění.
Článek 24 Rozsah pojištění		1. Pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropského hospodářského prostoru. 2. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. 3. Hospitalizace za účelem ošetření zubů a zákroky v oblasti čelistní a zubní chirurgie v důsledku úrazu se považují za lékařsky nezbytné pouze v případě, že z lékařských důvodů není možné ambulantní ošetření. 4. Dojde-li v době hospitalizace v důsledku úrazu k dalšímu úrazu s nutností hospitalizace, (tj. v případě souběhu nezbytné hospitalizace v důsledku více úrazů s rozdílným datem počátku), započítává se hospitalizace ve dnech souběhu tak, že pojistitel poskytne pojistnou částku za každý den souběhu pouze jednou.
Článek 25 Pojistné plnění	1. V případě pojistné události vyplátí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojištění. 2. Do pojistného plnění z tohoto doplňkového pojištění se zahrnují platby, které byly pojištěnému vyplaceny jako pojistné plnění z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu (TNP, UIZ7) z téhož úrazu. Byla-li pojistitelem plněna z doplňkového pojištění trvalých následků úrazu vyšší částka, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti, pojistitel nemá právo na vrácení rozdílu těchto dvou plnění.	3. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. 4. Pojistné plnění poskytuje pojistitel maximálně za 90 dnů hospitalizace, ke které dojde v průběhu čtyř let od data úrazu. 5. Právo na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval.
	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (TNP)	Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu od 70% stupně invalidity (UIZ7)
Článek 26 Výklad pojmů	1. Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, u nichž již není možné zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupněm invalidity se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výše se určuje v procentech. Maximální stupeň invalidity je dán Tabulkou TTNU. Stupeň invalidity v procentech určuje lékař pojistitele. 2. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož orgánu, smyslu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Tabulce TTNU pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, smyslu nebo jejich částí.	
Článek 27 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného.	2. Pojistnou událostí je vznik trvalých následků, které nastaly v důsledku úrazu pojištěného, a to min. ve výši 70% stupně invalidity dle Tabulky TTNU.
Článek 28 Rozsah pojištění	1. Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví na základě lékařského posouzení pojistitel výši pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU. 2. Nelze-li stanovit stupeň invalidity podle Tabulky TTNU nebo není-li poškozený orgán uveden v Tabulce TTNU, stanoví se stupeň invalidity lékařským posudkem s ohledem na míru omezení funkčnosti poškozeného orgánu. 3. Byl-li pojištěný stížen tělesnou nebo smyslovou nemocí či vadou již před úrazem a zhorší-li se stav postiženého orgánu následkem úrazu, určí se stupeň předchozí invalidity z dosavadní vady obdobně, jak je uvedeno v čl. 26 a 28, a o takto zjištěný rozsah předchozí invalidity se sníží pojistné plnění.	
Článek 29 Pojistné plnění	1. Pojistitel má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které objektivně nastaly během 1 roku ode dne úrazu. Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které se poprvé objektivně objevily po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. 2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za trvalé následky úrazu je nejen prokázání vzniku trvalých následků úrazu, ale i lékařsky jednoznačné stanovení stupně invalidity. Pokud je zjištěn vznik trvalých následků úrazu během 1 roku ode dne úrazu a není lékařsky jednoznačně stanoven stupeň invalidity, poskytne pojistitel plnění teprve po uplynutí 1 roku ode dne úrazu. Není-li po 1 roce ode dne úrazu stupeň invalidity jednoznačný z hlediska druhu a rozsahu následků úrazu, provede lékař určený pojistitelem přezkoumání stupně invalidity, a to nejpozději do 3 let ode dne vzniku úrazu. Jestliže ani po 3 letech není stupeň invalidity jednoznačný, stanoví pojistitel stupeň invalidity podle stavu ke konci této lhůty. K rozsahu následků úrazu, které nastanou po uplynutí 3 let od úrazu, se nepřihlíží.	

	3. Zemře-li pojištěný: a) během 1 roku ode dne úrazu na následky úrazu, nevzniká nárok na pojistné plnění; b) během 1 roku ode dne úrazu z důvodů, které nejsou v příčinné souvislosti s úrazem, vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku; c) po uplynutí 1 roku ode dne úrazu vyplátí pojistitel plnění ve výši, která odpovídá předpokládanému stupni invalidity, stanovenému podle posledního lékařského posudku.	
	4. Pojistným plněním z tohoto pojištění je procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu vyplácené formou progresivního plnění specifikovaného v odst. 5 tohoto článku v závislosti na stupni invalidity. 5. Progresivní pojistné plnění pro trvalé následky úrazu bude stanoveno následovně:	6. Pojistným plněním je sjednaná pojistná částka.
	stupeň invalidity (SI v %)	
	0,001 - 25,00 Pojistné plnění (PP) odpovídá pojistné částce (PČ) vynásobené stupněm invalidity. Vzorec: $PP = PČ \times SI$	
	25,01 - 80,00 Pojistné plnění odpovídá součtu 25 % z pojistné částky a pětinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 25 %. $PP = PČ \times [25 \% + 5 \times (SI - 25 \%)]$	
	80,01 - 100,00 Pojistné plnění odpovídá součtu 300 % z pojistné částky a dvacetipětinásobku pojistné částky vynásobené stupněm invalidity sníženým o 80 %. $PP = PČ \times [300 \% + 25 \times (SI - 80 \%)]$	
	Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu (DOU)	Doplňkové pojištění denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (DOV)
Článek 30 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení úrazu pojištěného, jehož doba přesáhla stanovenou karenční lhůtu. Karenční lhůta je počet dnů stanovených pojistnou smlouvou.	2. Pojistnou událostí je nezbytná doba léčení vyjmenovaných úrazů dle Tabulky TDOV.
Článek 31 Rozsah pojištění	1. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za úraz s nejdelší dobou nezbytného léčení. V případě, že pojištěný utrpěl více úrazů, jejichž doba léčby se časově překrývá, vyplácí pojistitel denní dávku pouze jednou. 3. Pojistné plnění za dobu léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu.	2. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího léčení dle Tabulky TDOV. V případě, že pojištěný utrpěl více úrazů, jejichž doba léčby se časově překrývá, vyplácí pojistitel denní dávku pouze jednou.
Článek 32 Pojistné plnění	1. Denní odškodné se vyplácí vždy od 1. dne léčení, pokud nezbytná doba léčení úrazu byla delší, než je stanovená karenční lhůta. 2. Maximální počet dní nezbytného léčení je dán Tabulkou TDO. 3. Není-li tělesné poškození v Tabulce TDO uvedeno, určí na základě lékařského posouzení pojistitel výši plnění podle doby nezbytného léčení, která je přiměřená průměrné době nezbytného léčení dle rozsahu a povahy poškození. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojistitel hodnoty uvedené v Tabulce TDO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší. 6. Je-li pojistitelná výše denního odškodného závislá na výši příjmů pojištěného, je pojištěný povinen v případě pojistné události doložit své příjmy. Příjem pojištěné osoby se dokládá potvrzením od zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců nebo úplným výpisem příznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem. 7. Dozví-li se pojistitel v průběhu pojištění, že došlo ke snížení příjmu pojištěného oproti příjmům v době sjednání pojištění, upraví denní odškodné s účinností od prvního dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená výše denního odškodného je platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. 8. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá pobyt v nemocnici delší než 24 hodin, zvyšuje se po dobu nezbytné hospitalizace sjednaná částka denního odškodného na dvojnásobek.	4. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto doplňkového pojištění a počtu dnů léčení daného úrazu. 5. Výše pojistného plnění je dána součinem sjednané pojistné částky a počtem dnů uvedeným v Tabulce TDOV jako doba léčení úrazu, a to i v případě, že skutečné léčení úrazu bude trvat kratší nebo delší počet dnů.
IV. Ustanovení pro doplňkové nemocenské pojištění		
	Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (DON)	Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH)
Článek 33 Pojistná událost	1. Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost uznaná a potvrzená ošetřujícím lékařem pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného a která vznikla na území ČR a byla potvrzena lékařem v ČR. 2. Datem pojistné události je první den pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost začíná dnem, od kterého uznal ošetřující lékař pojištěného práce neschopným, a končí dnem, kdy byla pracovní neschopnost ošetřujícím lékařem ukončena nebo její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné nebo byla ukončena v souvislosti s uznáním invalidity prvního až třetího stupně anebo byla na základě lékařského posouzení splněny zákonné předpoklady pro uznání invalidity pojištěného. 3. Pojištěnému musí být vystaven doklad o pracovní neschopnosti dle platné legislativy (pokud má pojištěný nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění) nebo doklad pojistitele. Potvrzení pracovní neschopnosti (pokud pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění). 4. Pokud je vystaveno Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti současně pro více nemocí či úrazů, pak se pojistné plnění vyplácí pouze jednou. 5. V případě, že pojištěný podstoupí chemoterapii nebo radioterapii a zároveň mu nebylo vystaveno potvrzení o pracovní neschopnosti, má odchylně od odst. 1 tohoto článku nárok na výplatu denní dávky po dobu 5 dnů ode dne aplikace včetně.	6. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistnou událostí je též hospitalizace zapříčiněná těhotenstvím a porodem. 7. Datem vzniku pojistné události je 1. den hospitalizace pojištěného. 8. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.

Článek 34 Rozsah pojištění	1. Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, který je v trvalém pracovním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, pokud v důsledku pracovní neschopnosti došlo ke ztrátě na výdělku. 2. Pojištění je možné sjednat pro osoby, které mají trvalé bydliště v České republice a které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.	3. Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území zemí Evropského hospodářského prostoru.
Článek 35 Čekací doba	1. Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, které nastaly po uplynutí čekací doby. 2. Čekací doba začíná běžet od 00.00 hodin dne následujícího po sepsání nabídky. 3. Čekací doba činí tři měsíce. 4. Čekací doba se neuplatní při úrazech.	5. Čekací doba se neuplatní při akutních infekčních onemocněních s hospitalizací na infekčním oddělení nebo na oddělení s obdobným režimem. 6. V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem činí čekací doba 8 měsíců, přičemž tato doba se neuplatní, jestliže lékařem stanovený termín porodu je minimálně 8 měsíců po počátku pojištění.
Článek 36 Pojistné plnění	1. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě, nejvýše však ve výši pojistitelné pojistné částky. Výše pojistitelné pojistné částky je určována dle směrnic pojistitele, a to v závislosti na variantě pojištění sjednané v nabídce na uzavření pojištění. Je-li pojistitelná pojistná částka závislá na příjmech pojištěného, pak se od výše příjmu odečtou další nároky, které pojištěnému přísluší z důvodu pracovní neschopnosti. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěný v případě pojistné události může nárokovat ze sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení, od zaměstnavatele nebo dalších pojistitelů k vyrovnání své ztráty na výdělku. 2. Příjem se rozumí: a) příjmy ze závislé činnosti a funkční požitky podle zákona o daních z příjmů v platném znění; hrubý příjem se dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši příjmu za období posledních 12 měsíců před vznikem pojistné události; b) příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů v platném znění; příjem se dokládá úplným výpisem příznání k dani z příjmu za předchozí zdaňovací období, který byl vydán a ověřen (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem. 3. Je-li v pojistné smlouvě sjednána pojistná částka do 300 Kč včetně, pojistitel k pojistitelné pojistné částce ve smyslu odst. 1 nepřihlíží. 4. Pojistné plnění se vyplácí od určeného dne pracovní neschopnosti, který je stanoven v pojistné smlouvě. Nejpozději k tomuto dni je pojištěný povinen předložit pojistiteli ošetřujícím lékařem vystavené potvrzení o pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele. V případě opožděného doručení je pojistitel povinen plnit až ode dne doručení tohoto potvrzení, ledaže pojištěný svoji povinnost nemohl z vážných důvodů splnit. 5. V případě pracovní neschopnosti, na jejímž počátku byl pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu, přičemž hospitalizace následovala bezprostředně, maximálně 24 hodin po úrazu, poskytuje pojistitel pojistné plnění od počátku pracovní neschopnosti. 6. Po uplynutí 2 let trvání pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění od 1. dne pracovní neschopnosti způsobené těmito onemocněními: srdečním infarktem, rakovinou, náhlou cévní mozkovou příhodou, selháním ledvin, infekční žloutenkou, tyfem, paratyfem, cholerou, žlutou zimnicí. 7. Pokud pojistná částka stanovená v pojistné smlouvě přesahuje pojistitelnou pojistnou částku podle odst. 1, je pojistitel oprávněn výši pojistné částky upravit s účinností od 1. dne měsíce následujícího poté, co se o této skutečnosti dozvěděl. Pojistné do data účinnosti změny náleží pojistiteli. Nově stanovená pojistná částka je však platná již od počátku pojistné události, při které se pojistitel o změně výše příjmů dozvěděl. 8. Pojistné plnění je vypláceno po dobu maximálně 365 dnů pro každou pojistnou událost. 9. V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci výplata pojistné částky/den končí se zánikem doplňkového pojištění pracovní neschopnosti. 10. Bude-li délka pracovní neschopnosti neúměrně delší než průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění nebo následek úrazu a toto prodloužení pracovní neschopnosti nebude v lékařské dokumentaci dostatečně odborně zdůvodněno, určí přiměřenou délku pracovní neschopnosti lékař určený pojistitelem. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu. 11. Pojistné plnění je vypláceno pouze v případě, že se pojištěný po dobu trvání pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licencí v daném oboru, popř. v nemocnici.	12. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace. 13. V případě hospitalizace v důsledku onemocnění nebo komplikací souvisejících s těhotenstvím se pojistné plnění vyplácí maximálně za 20 dnů pro každé těhotenství, výjma vlastního porodu. 14. Pojistné plnění se vyplácí maximálně za 365 dnů pro jednu pojistnou událost. 15. Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval. 16. Jako doklad o vzniku pojistné události je třeba předložit potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy. 17. 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 přiměřenou délku hospitalizace lékař pojistitele. V takovém případě pojistitel plní za takto přiměřenou dobu. 18. V případě hospitalizace bezprostředně, maximálně do 24 hodin po úrazu poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky. 19. Pro pojištěné dítě ve věku od 0 do 1 roku je výše pojistného plnění rovna výši uhrazeného regulačního poplatku za pobyt v nemocnici zákonného zástupce nebo ustanoveného opatrovníka pojištěného dítěte. Pro výplatu pojistného plnění je nutné doložit potvrzení o zaplaceném regulačním poplatku příslušným zdravotnickým zařízením.
Článek 37 Změny v pojištění	Při navýšení pojistné částky se na navýšenou část pojistné částky vztahuje čekací doba dle čl. 35.	
Článek 38 Práva a povinnosti pojistitele	1. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP POS 2016/02 je pojistitel oprávněn zjišťovat i příjmy pojištěného. Pojištěný je povinen na žádost pojistitele předložit k tomuto účelu potřebné doklady. 2. Neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti do 30 dnů od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného. 3. V případě, že pojištěný požaduje výplatu denní dávky dle čl. 36, odst. 9, je pojistitel oprávněn požadovat lékařskou zprávu potvrzující aplikaci chemoterapie či radioterapie.	

Článek 39
Povinnosti pojistníka
a pojištěného

1. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit do 15 dnů pojistiteli změnu příjmu nebo změny mající vliv na stanovení výše sjednané pojistné částky.
2. Nastane-li pojistná událost, je pojištěný povinen:

a) doručit bez zbytečného odkladu, nejpozději ke dni, od kterého dle pojistné smlouvy poskytuje pojistitel pojistné plnění, pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti na formuláři pojistitele; nemůže-li tuto povinnost ze závažných důvodů splnit, je povinen potvrzení doručit ihned poté, co tyto důvody pominuly; formulář pojistitele nemůže být potvrzen ošetřujícím lékařem, který je manželem/kou, rodičem, sourozencem ani dítětem pojištěného;

b) doložit potvrzení o trvání pracovního poměru;

c) zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu, nejméně vždy po 2 týdnech, potvrzení ošetřujícího lékaře na formuláři pojistitele o trvání pracovní neschopnosti a o kontrolách u lékaře;

d) oznámit ukončení pracovní neschopnosti pojistiteli do 5 dnů ode dne ukončení;

e) umožnit pojistiteli kontrolu dodržování léčebného režimu; není-li pojistiteli kontrola umožněna, má se za to, že léčebný režim nebyl dodržen.

3. Po ukončení hospitalizace je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu zaslat pojistiteli potvrzení o nemocniční lůžkové péči na formuláři pojistitele spolu s kopií propouštěcí zprávy.

Nedílnou součástí těchto zvláštních pojistných podmínek jsou tyto Tabulky ŽP 2017/09:

1. Tabulka závažných onemocnění TDDZ („Tabulka TDDZ“)
2. Tabulka hodnocení stupně invalidity pro trvalé následky úrazu TTNU („Tabulka TTNU“)
3. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu TDO („Tabulka TDO“)
4. Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů TDOV ("Tabulka TDOV")
5. Tabulka vstupních a výstupních věků
6. Tabulka pro stanovení výše pojistné částky

I. Tabulka závažných onemocnění (TDDZ)

1. Infarkt

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného zásobení dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvé (akutní) poškození srdce.

Nárok na pojistné plnění vzniká při splnění všech níže uvedených podmínek:

1. Typická bolest na hrudi v počátcích onemocnění
2. Charakteristický vývoj EKG křivky svědčící pro průběh akutní koronární laese myokardu
3. Příznačný vývoj laboratorních hodnot srdečních enzymů svědčících pro proběhlé ischemické poškození srdečního svalu.
4. Trvale přítomná porucha stažlivosti srdečního svalu (echokardiograficky nebo koronarograficky), tato porucha stažlivosti musí být přítomna nejméně 1 měsíc po proběhlém infarktu myokardu.

Infarktem myokardu nejsou:

angina pectoris, arytmie, koronární syndromy, infarkty myokardu zvládnutí moderními procedurami jako PCI (angioplastika) apod.

Datem škodné události je den stanovení diagnózy kardiologem.

2. Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok nebo oprava jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit srdeční chlopně. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré nekardiochirurgické zákroky a výměny chlopníových protéz. Diagnóza abnormality srdeční chlopně musí být potvrzena srdeční katetrizací nebo na EKG a zákrok musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.

Datem škodné události je datum provedení operace. Za operaci srdeční chlopně se nepovažuje implantace chlopně pomocí zaváděcí katétru neboli TAVI.

3. Chirurgický zásah – koronární by-pass

Koronárním by-passem se rozumí podstoupení kardiochirurgického zákroku operace srdce za účelem korigování zúžení nebo uzávěru dvou či více koronárních tepen pomocí by-passového štepů. Pojistná ochrana se nevztahuje na traumatická zranění aorty a chirurgické zákroky provedené použitím intraarteriální techniky (např. stentgraft). Operace musí být provedena na základě doporučení lékaře specialisty kardiologa. Operace musí být provedena na základě doporučení lékaře specialisty kardiologa. Datem škodné události je datum provedení operace.

4. Operace aorty

Operací aorty se rozumí podstoupení operace prostřednictvím thorakotomie nebo laparotomie z důvodu onemocnění aorty vyžadujícího opravu nebo chirurgickou výměnu nemocné aorty štěpem. Pro účely této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, nikoliv však její větve. Pojistná ochrana se nevztahuje na traumatická zranění aorty a chirurgické zákroky provedené použitím intraarteriální techniky (např. stentgraft). Operace musí být provedena na základě doporučení lékaře specialisty kardiologa. Datem škodné události je datum provedení operace.

5. Rakovina

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

Pojistná ochrana se nevztahuje na:

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

Datem škodné události je datum diagnostikování rakoviny.

6. Aplastická anémie

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

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

Diagnóza musí být potvrzena hematologem.

Datem škodné události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou.

7. Nezhoubný mozkový nádor

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

8. Mrtvice (cerebrovaskulární příhoda)

Mrtvicí se rozumí náhlý vznik ložiska neurologického deficitu následkem cerebrovaskulární příhody, včetně infarktu mozkové tkáně, krvácení z nitrolebních cév nebo embolizace, způsobený mimolebnními zdroji, se všemi následujícími důsledky:

- symptomy přetrvávající déle než 24 hodin;
 - permanentní ztráta motorických a senzorických funkcí nebo ztráta řeči a
 - trvalý neurologický deficit.
- Neurolog musí předložit nálezy dokládající trvalý neurologický deficit ne dříve než 180 dnů od data výskytu, přičemž pojistnou událost nelze ohlásit dříve. Pojistné události musí být potvrzeny zobrazovacími studiemi typu CT nebo MRI. Pojistná ochrana se nevztahuje na následující stavy:
- transitorní ischemická ataka;
 - incidenty, které jsou důsledkem změn v paměti nebo osobnosti;
 - cerebrální symptomy způsobené migrénou;
 - cerebrální zranění způsobená traumatem nebo hypoxií;
 - ischemická cévní choroba postihující oko, oční nerv nebo vestibulární systém.
- Datem škodné události je datum diagnostikování mrtvice.

9. Encefalitida

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

Datem škodné události je datum diagnostikování encefalitidy lékařem specialistou.

10. Bakteriální meningitida

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

11. Paralýza

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

12. Poliomyelitida (dětská obrna)

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

13. Alzheimerova choroba a jiné demence způsobené degenerativními změnami v mozkové tkáni

Neurodegenerativní onemocnění projevující se demencí a léčené minimálně po dobu 3 měsíců. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání, schopnosti zvládnutí aktivit běžného života. Diagnóza musí být stanovena do věku 60 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření (standardní psychodiagnostické testy). Pojistné krytí se nevztahuje na demenci vzniklé v důsledku závislosti na alkoholu či jiných návykových látek. Pojištění tohoto onemocnění zaniká uplynutím 60 let věku pojištěného.

14. Parkinsonova nemoc

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

15. Roztroušená skleróza

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí všechna onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (mozku nebo míchy). Podmínkou vzniku práva na plnění je onemocnění ve stadiu výrazných klinických příznaků (upoutání na invalidní vozík a závislost na pomoci druhé osoby), nereagující na terapii. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců. Diagnóza musí být doložena zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologie).

16. Selhání ledvin

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

17. Systemic Lupus Erythematosus

Jednoznačná diagnóza onemocnění Systemic Lupus Erythematosus musí být potvrzena specializovaným lékařem podle mezinárodně uznávaných kritérií, včetně „American College of Rheumatology revised criteria for the diagnosis of systemic lupus erythematosus“ (Revidovaná kritéria American College of Rheumatology pro diagnózu systemic lupus erythematosus). Navíc musí existovat zřetelné příznaky srdečního, neurologického či ledvinového postižení. Datem škodné události je datum diagnostikování onemocnění Systemic Lupus Erythematosus.

18. Transplantace životně důležitých orgánů

Transplantací životně důležitých orgánů se rozumí to, že se pojištěný podrobil transplantaci orgánů z člověka na člověka:
– kostní dřeň nebo
– jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny nebo slinivka
následkem nezvratného selhání daného orgánu v konečné fázi.
Transplantace musí být lékařsky nezbytná a založená na objektivním potvrzení selhání daného orgánu. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace jiných orgánů, částí orgánů nebo jakékoliv tkáně nebo transplantace buněk.
Datum škodné události je datum provedení transplantace.

19. HIV

HIV se rozumí diagnóza onemocnění specifikovaná v bodech a), b) nebo c).
a) **HIV způsobené transfúzí krve**
Pojištěný nakažený lidským imunodeficitním virem (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo diagnostikován jako trpící syndromem získaného imunitního deficitu (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) za splnění následujících podmínek:
– infekce byla způsobena lékařsky nezbytnou transfúzí krve poskytnutou po dobu počátku pojistné smlouvy;
– instituce, která transfúzi provedla, přiznala odpovědnost;
– infikovaný pojištěný není hemofilik;
– sérokonverze na infekci HIV musí nastat do šesti měsíců po transfuzi;
– přítomnost HIV musí být prokázána uznanou laboratoří.
b) **HIV z výkonu povolání**
Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem v důsledku poranění náhodným vpichem jehly, ke kterému došlo při výkonu normálních profesních povinností této osoby jako: lékaře či zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotníka, hasiče nebo policisty. Jakákoliv nehoda, ze které vyplývá potenciální pojistná událost, musí nastat v době platnosti pojistné smlouvy a musí být nahlášena pojistovně do sedmi dnů po incidentu a musí být prokázána negativním výsledkem testu na HIV protilátky, který byl proveden po nehodě. K sérokonverzi na HIV musí dojít do šesti měsíců od incidentu.
c) **HIV získané při transplantaci orgánů**
Pojištěný, který se nakazil lidským imunodeficitním virem při transplantaci orgánu, který byl před operací nakažen virem AIDS, za předpokladu, že instituce, která transplantaci provedla, přiznává odpovědnost.
Nárok na pojistné plnění nenastane, pokud se nalezne léčebná metoda na AIDS nebo na vlivy viru HIV nebo pokud se vyvine léčba, která povede k prevenci výskytu AIDS. Pojistná ochrana se nevztahuje na infekce jakéhokoli jiného druhu, včetně infekcí způsobených sexuálními aktivitami nebo zneužitím nitrožilních drog. Pojistovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve a je oprávněna si nechat udělat nezávislé testy těchto vzorků krve.
Datum škodné události je datum diagnostikování HIV.

20. Krvácivá horečka Ebola

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

21. Ztráta končetin / Ztráta končetin nebo zraku

Ztráta končetin:
Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta schopnosti používání dvou nebo více končetin následkem úrazu. Tento stav zahrnuje ztrátu nebo nemožnost používání obou rukou nebo obou chodidel nebo nemožnost používání jedné ruky a jednoho chodidla.
Ztráta končetin nebo zraku:
Pojistnou událostí je úplná a nezvratná ztráta nebo nemožnost používání kterékoli z následujících částí těla nebo orgánů:
– používání obou rukou nebo obou chodidel;
– zraku obou očí;
– jedné ruky a jednoho chodidla;
– používání jedné ruky a zraku jednoho oka;
– používání jednoho chodidla a zraku jednoho oka.
Datum škodné události je datum úrazu, při kterém dojde ke ztrátě končetin a/nebo ztrátě zraku.

22. Popáleniny velkého rozsahu

Popáleninami velkého rozsahu se rozumí zranění způsobená termickými, elektrickými nebo chemickými látkami způsobující popáleniny třetího stupně nebo popáleniny plně tloušťky na minimálně 20 % povrchu těla (měřeno podle Pravidla 9 Lundovy nebo Browderovy mapy povrchu těla). Popáleninami třetího stupně se rozumí popáleniny v plně tloušťce epitelálních prvků kůže vyžadující štěp.
Datum škodné události je datum úrazu, při kterém došlo k popáleninám velkého rozsahu.

23. Slepota

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

24. Hluchota

Hluchotou se rozumí úplná ztráta schopnosti slyšet jakékoli vnější zvuky v obou uších. Lékařské prokázání diagnózy musí být potvrzeno lékařem specialistou na ORL a musí obsahovat audiometrický a prahový zvukový test.
Nárok na plnění nevzniká, pokud by použitý jakékoli sluchové pomůcky, zařízení nebo implantátu vedlo k částečné nebo plné obnově sluchu.
Datum škodné události je datum diagnostikování hluchoty.

25. Ztráta řeči

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

26. Kóma

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

27. Diabetes mellitus I. typu

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

Výklad pojmů k TDDZ:

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

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

Hlava				Organický psychosyndrom			
001	Skalpce hlavy úplná (nošení paruky nutné)			012	– minimálního stupně		od 5 % do 15 %
	– u žen		30 %	013	– velmi malého stupně		od 15 % do 30 %
	– u mužů	od 10 % do 20 %		014	– mírného stupně		od 30 % do 50 %
002	Skalpce částečná	do 10 %		015	– středního stupně		od 50 % do 80 %
003	Defekt v klenbě lební			016	– vyššího stupně		od 80 % do 100 %
004	do 10 cm ²	do 4 %		017	– nejvyššího stupně		100 %
005	více než 10 cm ²	do 10 %					
005	Moková píštěl po poranění spodiny lební (likvoreá)	do 10 %					
Poúrazová epilepsie:				Poškození hlavových nervů			
006	– velmi ojedinělé záchvaty	od 20 % do 30 %		018	Nervus trigeminus kompletní motorický i senzitivní		do 20 %
007	– ojedinělé záchvaty	od 30 % do 40 %		019	Nervus trigeminus senzitivní		od 0 % do 15 %
008	– časté záchvaty	od 50 % do 60 %		020	Nervus trigeminus senzitivní kožní citlivost		od 0 % do 5 %
009	– velmi časté záchvaty	od 70 % do 100 %		021	Nervus trigeminus motorický		do 10 %
010	– bez záchvatů 2-3 roky s nutností medikace	od 10 % do 20 %		022	Nervus facialis periferní jednostranný		od 10 % do 20 %
011	– bez záchvatů 2-3 roky a bez terapie	0 %		023	Nervus facialis periferní oboustranný		od 20 % do 30 %
				024	Nervus vestibularis jednostranný		od 0 % do 20 %

025	Nervus vestibularis oboustranný	od 50 % do 80 %
026	Ochrnutí měkkého patra jednostranné	do 10 %
027	Ochrnutí měkkého patra oboustranné	do 20 %
028	Nervus recurrens jednostranné	od 10 % do 20 %
029	Nervus recurrens oboustranné	od 30 % do 50 %
030	Nervus accessorius jednostranné	do 23,33 %
031	Nervus accessorius oboustranné	do 46,66 %
032	Nervus hypoglossus jednostranné	do 5 %
033	Nervus hypoglossus oboustranné	do 50 %
034	Ztráta částí nebo celého nosu – bez poruchy dýchání	do 10 %
035	Ztráta celého nosu – s neodstranitelnou poruchou dýchání	15 %
036	Deformace nosu s funkčně významnou poruchou průchodnosti	do 8 %
037	Ztráta čichu podle rozsahu	do 10 %

Oko

Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 35 %, na druhé více než 65 % a na obou očích více než 100 %.

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

Chybné postavení brv operativně nekorigovatelné

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

Ucho

Poúrazové omezení sluchu posuzuje odborný lékař a počítá se z ohodnocení pro ztrátu sluchu jednoho ucha.

058	Úplná ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
059	Ztráta sluchu druhého ucha (pokud sluch jednoho byl ztracen již před úrazem)	45 %
060	Úplná ztráta sluchu obou uší	60 %
061	Ztráta jednoho boltce	do 10 %
062	Ztráta obou boltců	do 15 %
063	Porucha labyrintu – jednostranná podle stupně	do 15 %
064	Porucha labyrintu – oboustranná podle stupně	do 30 %

Zuby a dutina ústní

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

Krk

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

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

Hrudník, plíce, srdce

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

Břícho

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

Ústrojí urogenitální

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

Páteř

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

Pánev

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

Horní končetina

Ramenní kloub a kost pažní

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

Loketní kloub a předloktí

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

Ruka

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

Palec

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

Ukazovák			Noha		
137	Ztráta koncového článku ukazováku	3 %	178	Ztráta celého palce nohy	5 %
138	Ztráta dvou článků ukazováku	6 %	179	Ztráta koncového článku palce nohy	2,5 %
139	Ztráta ukazováku se záprstní kostí	10 %	180	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku) – za každý prst	2 %
140	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku	10 %	181	Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy	do 2 %
141	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do 6 cm	do 8 %	182	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	do 3 %
142	Porucha úchopové funkce ukazováku; do úplného sevření do 6 cm	do 9 %	183	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce – za každý prst	do 1 %
143	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	do 1 %	Poranění nervové soustavy		
144	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce	do 1,5 %	184	Traumatická porucha n. accessorius	do 23,33 %
Prostředník, prsteník a malík			Traumatická porucha celého brachiálního plexu		
145	Ztráta celého prstu	5 %	185	– horní	do 42 %
146	Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů	2 %	186	– střední	do 10,5 %
147	Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů	5 %	187	– dolní	do 56 %
148	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do 6 cm	do 4 %	188	Traumatická porucha nervus dorsalis scalulae	do 3,5 %
149	Porucha úchopové funkce prstu; do úplného sevření do 6 cm	do 4,5 %	189	Traumatická porucha nervus suprascapularis	do 7 %
150	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu	do 0,5 %	190	Traumatická porucha nervus subscapularis	do 3,5 %
151	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce	do 1 %	191	Traumatická porucha nervus thoracodorsalis	do 23,33 %
Dolní končetina			192	Traumatická porucha nervus thoracodorsalis	do 7 %
152	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo nad polovinu stehna	70 %	193	Traumatická porucha nervi pectorales	do 7 %
153	Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny stehna	60 %	194	Traumatická porucha nervus axillaris	do 28 %
154	Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny lýtky, nebo jednoho chodidla	50 %	Traumatická porucha nervus radialis		
155	Endoprotéza velkého kloubu, mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %	195	– horní	do 28 %
156	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm	0 %	196	– střední	do 23,33 %
157	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm	do 5 %	197	– dolní	do 21 %
158	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm	do 15 %	198	Traumatická porucha ramus superficialis nervi radialis	do 3,5 %
159	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm	do 25 %	199	Traumatická porucha nervus musculocutaneus	do 23,33 %
160	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační), za každých 5 st. úchytky	4 %	200	Traumatická porucha horní nervus medianus	do 35 %
161	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osově úchytky nelze současně započítávat relativní zkrácení končetiny.		201	Traumatická porucha střední nervus medianus	do 28 %
162	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu	do 35 %	202	Traumatická porucha nervus interosseus anterior /čistě motorický/	do 14 %
163	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	do 30 %	203	Traumatická porucha dolní nervus medianus	do 23,33 %
Koleno			204	Traumatická porucha nervus /čistě sensorický/nervus medianus	do 21 %
164	Úplná ztuhlost kolena	30 %	205	Traumatická porucha nervus horní nervus ulnaris	do 28 %
165	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu	do 25 %	206	Traumatická porucha nervus dolní nervus ulnaris	do 23,33 %
166	Vklavost kolenního kloubu, při nedostatečnosti jednoho postranního vazy	do 5 %	207	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. medianus	do 21 %
167	Vklavost kolenního kloubu, při nedostatečnosti jednoho zkříženého vazy	do 10 %	208	Traumatická porucha nervi digitales palmares communes odpovídající sensitivnímu n. ulnaris	do 7 %
168	Vklavost kolenního kloubu, je-li nutný ortopedický podpůrný přístroj	do 30 %	209	Traumatická porucha nervi radialiset axillaris	do 56 %
169	Trvalé následky po poranění měkkého kolena s příznaky poškození menisku	do 5 %	210	Traumatická porucha nervi radialis et ulnaris	do 52,5 %
170	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (při úplném rozsahu pohybu a dobré stabilitě kloubu; jinak podle poruchy funkce)	do 5 %	211	Traumatická porucha nervi radialis et medianus	do 52,5 %
Bérec			212	Traumatická porucha nervi ulnaris et medianus	do 52,5 %
171	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osově nebo rotační úchylice (úchytky musí být prokázány na rtg); za každých 5 st.	3 %	213	Traumatická porucha nervus cutaneus femoris lateralis	do 3,5 %
Hlezenní kloub			214	Traumatická porucha celého lumbosacrálního plexu	do 70 %
172	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu	20 %	215	Traumatická porucha kompletní nervus femoralis	do 42 %
173	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu	do 15 %	216	Traumatická porucha proximální nervus femoralis /isolované postižení hybnosti kyčle/	do 23,33 %
174	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	12 %	217	Traumatická porucha dolního nervus femoralis	do 28 %
175	Omezení pronace a supinace nohy	do 10 %	218	Traumatická porucha nervus obturatorius	do 7 %
176	Vklavost hlezenního kloubu	do 15 %	219	Traumatická porucha nervus glutaneus superior	do 14 %
177	Plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 20 %	220	Traumatická porucha nervus glutaneus inferior	do 21 %
			221	Traumatická porucha nervi glutanei superior et interior	do 23,33 %
			222	Traumatická porucha horní nervus ischiadicus	do 46,62 %
			223	Traumatická porucha dolní nervus ischiadicus	do 42 %
			224	Traumatická porucha nervi tibialis et peroneus comunis	do 42 %
			225	Traumatická porucha nervi ischiadicus, glutanei interior et superior	do 70 %
			226	Traumatická porucha horní nervus tibialis	do 23,33 %
			227	Traumatická porucha doní nervus tibialis	do 17,5 %
			228	Traumatická porucha nervus peroneus communis	do 23,33 %
			229	Traumatická porucha nervus peroneus profundus	do 21 %
			230	Traumatická porucha nervus peroneus superficialis	do 14 %
			Jiná poranění		
			231	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	do 10 %
			232	Pouřazové atrofie svalstva končetin dolních při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	do 2 %
			233	Rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlídnutí k poruše funkce kloubu) od 1 % tělesného povrchu	do 40 %
			234	Pakloub velkých kostí	do 20 %
			235	Chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	do 25 %

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

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

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

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

Základem pro určení stupně invalidity je Tabulka TTNU, která je nedilnou součástí pojistné smlouvy a uvádí maximální stupeň invalidity daného úrazu. Při částečné ztrátě orgánů či smyslů nebo částečné ztrátě funkce orgánů či smyslů uvedených v Tabulce TTNU stanoví lékař pojistitele vyšší pojistného plnění jako procentuální podíl z maximálního ohodnocení stupně invalidity uvedeného v Tabulce TTNU, která je nedilnou součástí pojistné smlouvy. Při výpočtu pojistného plnění se vychází ze sjednané pojistné částky. Jednotlivé procentní sazby se sčítají, celkový součet nesmí v žádném případě přesáhnout 100 %. Je-li součet vyšší než 100 %, činí celkový stupeň invalidity 100 %.

Pojistné plnění paušálních částek

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

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

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

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

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

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

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

Hlava		023 přerušující slzné cesty	do 35 dnů
Skalpce hlavy s kožním defektem		024 popálení kůže víceč	do 35 dnů
001 částečná	do 35 dnů	Zánět slzného vaku prokazatelně po zranění	
002 úplná	do 84 dnů	025 léčený konzervativně	do 14 dnů
003.1 Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 14 dnů	026 léčený operativně	do 49 dnů
003.2 Pohmoždění obličeje	do 14 dnů	Poleptání (popálení) spojivky	
004 Vymknutí dolní čelisti (jednostranné i oboustranné)	do 21 dnů	027 prvního stupně	do 14 dnů
005 Zlomenina spodiny lebeční	do 140 dnů	028 druhého stupně	do 21 dnů
Zlomenina klenby lebeční		029 třetího stupně	do 21–49 dnů
006 bez vpáčení úlomků	do 49 dnů	030 perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky	
007 s vpáčením úlomků	do 84 dnů	chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se položky 005 až 007).		Hluboká rána rohovky bez proděravění	
008 Zlomenina okraje očníce	do 70 dnů	032 bez komplikací	do 28 dnů
Zlomenina kostí nosních		033 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 56 dnů
009 bez posunutím úlomků	do 21 dnů	034 komplikovaná šedým zákalem nitroočním zánětem	do 63 dnů
010 s posunutím úlomků	do 28 dnů	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	
011 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů	035 bez komplikací	do 35 dnů
012 Zlomenina kosti lící	do 70 dnů	036 komplikovaná šedým zákalem	do 56 dnů
Zlomenina dolní čelisti		037 komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
013 bez posunutí úlomků	do 56 dnů	038 komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
014 s posunutím úlomků	do 84 dnů	Rána rohovky a bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	
Zlomenina horní čelisti		039 bez komplikací	do 56 dnů
015 bez posunutí úlomků	do 77 dnů	040 komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
016 s posunutím úlomků	do 112 dnů	041 komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 70 dnů
017 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dnů	042 komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
018 Zlomenina komplexu kosti jářmové a horní čelisti	do 84 dnů	043 komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
Sdružené zlomeniny Le Fort		044 komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
019 Le Fort I.	do 84 dnů	Rána pronikající do očníce	
020 Le Fort II.	do 112 dnů	045 bez komplikací	do 28 dnů
021 Le Fort III.	do 182 dnů	046 komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
Oko		047 komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci	do 42 dnů
Tržná nebo řezná rána víčka		048 pohmoždění oka prosté	do 14 dnů
022 chirurgicky ošetřená	do 14 dnů	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
		049 bez komplikací	do 49 dnů

050	komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 80 dnů
Pohmoždění oka s natržením duhovky		
051	bez komplikací	do 35 dnů
052	komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
053	komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 63 dnů
Subluxace čočky		
054	bez komplikací	do 35 dnů
055	komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
Luxace čočky		
056	bez komplikací	do 60 dnů
057	komplikovaná druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
Krvácení do sklivce a sítnice		
058	bez komplikací	do 112 dnů
059	komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 130 dnů
060	Otřes sítnice	do 21 dnů
061	Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů
Popálení nebo poleptání		
062	epitelu rohovky	do 21 dnů
063	rohovkového parenchymu	do 175 dnů
064	Povrchní oděrka rohovky	do 14 dnů
065	Odchlípní sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěný lékařem	do 91 dnů
066	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
067	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 21 dnů
068	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty	do 49 dnů
069	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 90 dnů
070	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
Ucho		
071	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem nebo poúrazový othematom	do 14 dnů
072	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 21 dnů
073	Otřes labyrintu	do 49 dnů
Zuby		
Ztráta nebo nutná extrakce trvalého zubu následkem působení zevního násilí (nikoli skousnutí)		
074	dvou až šesti zubů	do 42 dnů
075	sedmi nebo více zubů	do 77 dnů
Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení.		
076	Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.	
077	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
078	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dnů
Krk		
079	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 49–112 dnů
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dnů
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 112 dnů
082	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
Hrudník		
083	Roztržení plic	do 56 dnů
084	Úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 364 dnů
085	Roztržení bránice	do 112 dnů
086	Pohmoždění stěny hrudní těžšího stupně	do 28 dnů
Zlomeniny kosti hrudní		
087	bez posunutí úlomků	do 35 dnů
088	s posunutím úlomků	do 63 dnů
089	Dvířková zlomenina	do 98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané		
090	jednoho žebra	do 42 dnů
091	více žeber	do 49 dnů
Dvířková zlomenina žeber		
092	Poúrazový pneumotorax	do 63 dnů
Poúrazové krvácení do hrudníku léčené		
093	konzervativně	do 49 dnů
094	operativně	do 63 dnů
Břícho		
095	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 42 dnů
096	Roztržení jater	do 70 dnů
097	Roztržení sleziny	do 56 dnů
098	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	do 112 dnů
099	Úrazové proděravění žaludku	do 56 dnů
100	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 70 dnů
101	Roztržení tenkého střeva	do 56 dnů
102	Roztržení tlustého střeva	do 91 dnů
Ústrojí urogenitální		
103	Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů
104	Těžší stupeň pohmoždění pyje, varlat, šourku a zevního genitálu ženy	do 35 dnů
Roztržení nebo rozdcení ledviny		
105	léčené konzervativně	do 84 dnů
106	léčené operativně	do 98 dnů
107	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	do 84 dnů

Páteř		
108	Pohmoždění a podvrtnutí páteře	do 21 dnů
109	Zlomeniny trnových a příčných výběžků	do 28 dnů
110	Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 70 dnů
111	Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	do 154 dnů
112	Za poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obrátle pojistitel neposkytuje plnění	
Pánev		
113	Okrajové abrupce lopaty kosti kyčelní, sedacího hrbolu, raménka stydké kosti, symfýza	do 42 dnů
114	Poranění z předozadní a bočné komprese	do 98 dnů
115	Zlomeniny z vertikálního stříhu s lézí SI komplexu	do 126 dnů
Acetabulum		
116	Zlomenina zadní nebo přední hrany	do 84 dnů
117	Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny	do 98 dnů
118	Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	do 112 dnů
119	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 126 dnů
Horní končetina		
120	Plošné abraze měkkých částí prstů o ploše větší než 1 cm nebo stržení nehtu	do 14 dnů
Pohmoždění těžšího stupně		
121	ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	do 42 dnů
Poranění svalů a šlach		
122	přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu na ruce nebo v zápěstí	do 60 dnů
123	natržení svalu nadhřebenového	do 42 dnů
Úplné přetržení svalu nadhřebenového		
124	léčené operativně	do 49 dnů
Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního		
125	léčené konzervativně	do 28 dnů
126	léčené operativně	do 56 dnů
127	natržení jiného svalu	do 35 dnů
Podvrtnutí		
128	skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 21 dnů
129	skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů
130	ramenního kloubu	do 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	kosti pažní (ramene)	do 49 dnů
139	předloktí	do 49 dnů
140	zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární)	do 70 dnů
141	záprstních kostí	do 35 dnů
142	základních nebo druhých a třetích článků prstu	do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).		
Zlomeniny		
143	Zlomenina lopatky	do 42 dnů
144	Zlomenina klíčku	do 42 dnů
Zlomenina horního konce kosti pažní		
145	velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů
146	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 vřetenní	do 49 dnů
155	Zlomenina jedné kosti předloktí	do 84 dnů
Zlomenina obou kostí předloktí		
156	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	do 105 dnů
157	Zlomenina kosti člunkové	do 63 dnů
158	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 70 dnů
159	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 56 dnů
160	Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova)	do 63 dnů
161	Zlomenina kosti záprstní	do 56 dnů
Zlomenina článku prstu ruky		
162	nehtového výběžku	do 28 dnů
163	báze a pod hlavičkou	do 42 dnů
164	diafýza	do 35 dnů
Amputace (snesení)		
165	exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
166	paže	do 182 dnů
167	obou předloktí	do 182 dnů
jednoho předloktí		
168	obou rukou	do 140 dnů
169	rukou	do 150 dnů
170	jednoho prstu nebo jeho části	do 112 dnů
171	více prstů nebo jejich částí	do 28 dnů
Replantace se hodnotí podle doby léčby		

Dolní končetina			
172	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu	do 63 dnů	
173	Natržení Achillovy šlachy (parciální ruptura)	do 35 dnů	
174	Přerušení Achillovy šlachy řeznou ranou, léčené operativně	do 70 dnů	
Podvrtnutí			
175	kyčelního kloubu	do 21 dnů	
176	kolenního kloubu	do 21 dnů	
177	hlezenního kloubu	do 21 dnů	
178	těžká distorze většího kloubu nohy, eventuálně s lézí vazů, léčená pevnou fixací	do 28 dnů	
179	základního kloubu palce nohy s náplastovou imobilizací nebo klidovou léčbou	do 28 dnů	
180	mezičlankového 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 vazu kolenního	do 42 dnů	
183	natržení zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura)	do 42 dnů	
Přetržení nebo úplné odtržení			
184	postranního vazu kolenního	do 63 dnů	
185	zkříženého vazu kolenního	do 84 dnů	
Poranění zevního nebo vnitřního menisku			
186	léčené konzervativně	do 42 dnů	
187	léčené operativně suturou, částečnou nebo úplnou menisektomií	do 49 dnů	
188	stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů	
Vymknutí			
189	stehenní kosti (v kyčli)	do 70 dnů	
190	český	do 42 dnů	
191	bérce	do 112 dnů	
192	hlezenní kosti a pod ní	do 84 dnů	
193	nártních kostí (jedné nebo více)	do 84 dnů	
194	zánártních kostí (jedné nebo více)	do 56 dnů	
Základních kloubů prstů nohy			
195	palce nebo více prstů	do 35 dnů	
196	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	
Mezičlankových kloubů prstů nohy			
197	palce nebo více prstů	do 28 dnů	
198	jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	
Zlomeniny			
Zlomenina krčku kosti stehenní			
199	zlomenina krčku zaklíněná	do 84 dnů	
200	zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	do 98 dnů	
Posuzovat spíše individuálně s ohledem na typ operace.			
201	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 126 dnů	
202	Odlomení malého nebo velkého trochanteru	do 42 dnů	
203	Zlomeniny subtrochanterické	do 112 dnů	
204	Zlomenina těla a distálního konce kosti stehenní	do 112 dnů	
205	Zlomenina český	do 56 dnů	
206	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 70 dnů	
207	Zlomenina mezíhrbolové vyvýšeniny kosti holenní	do 49 dnů	
208	Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	do 84 dnů	
209	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	do 28 dnů	
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce			
210	léčená konzervativně	do 112 dnů	
211	léčená operativně	do 84 dnů	
Zlomeniny kotníku			
212	zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A.	do 56 dnů	
213	zlomenina zevního kotníku, Weber B. a C. a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů	
214	trimalleolární zlomenina, Weber C.	do 98 dnů	
215	zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů	
Zlomenina těla kosti patní			
216	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů	
217	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 105 dnů	
218	Zlomenina kosti hlezenní	do 84 dnů	
219	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	do 35 dnů	
220	Zlomenina ostatních nártních kostí	do 70 dnů	
221	Zlomenina kůstek zánártních		do 49 dnů
222	Odlomení části článku palce nohy		do 28 dnů
223	Úplná zlomenina článku palce nohy		do 42 dnů
224	Zlomenina článku jiného prstu nohy		do 21 dnů
Amputace (snesení)			
225	exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna		do 364 dnů
226	obou bérců		do 350 dnů
227	bérce		do 252 dnů
228	obou nohou		do 252 dnů
229	nohy		do 182 dnů
230	palce nohy nebo jeho části		do 56 dnů
231	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst		do 21 dnů
Poranění nervové soustavy			
232	Otřes mozku		do 28 dnů
Podmínkou plnění je hospitalizace.			
233	Pohmoždění mozku		do 182 dnů
234	Rozdrcení mozkové tkáně		do 364 dnů
235	Krvácení nitrolebeční a do kanálu páteřního		do 182 dnů
236	Otřes míchy		do 70 dnů
237	Pohmoždění míchy		do 140 dnů
238	Rozdrcení míchy		do 364 dnů
239	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou		do 35 dnů
240	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken		do 140 dnů
241	Přerušení periferního nervu		do 280 dnů
Ostatní druhy poranění a obecná ustanovení			
242	Těžké pohmoždění měkkých tkání		do 8 dnů
Poranění s přítomností hematomu, otoku s délkou léčby min. 14 dnů a s odpovídající doloženou léčbou. U pohmoždění v oblasti kloubů je nutná pevná fixace kloubu.			
243	Natržení svalu		do 35 dnů
Pojistitel plní za dobu nezbytného léčení vymknutí kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením).			
244	Infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu		do 35 dnů
245	Rána chirurgicky ošetřená větší než 3 cm		do 14 dnů
Dojde-li k místnímu hnisání po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem nebo k nákaze tetanem při úrazu, pojistitel plní za celkovou dobu nezbytného léčení poranění včetně hnisání rány nebo včetně nákazy tetanem.			
246	Cizí tělíska chirurgicky odstraněné		do 14 dnů
Popálení, poleptání nebo omrzliny			
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)			
247	Prvního stupně		do 14 dnů
Druhého stupně v rozsahu			
248	do 5 cm ²		do 14 dnů
249	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně		do 21 dnů
250	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla		do 35 dnů
251	do 15 % povrchu těla		do 49 dnů
252	do 20 % povrchu těla		do 56 dnů
253	do 30 % povrchu těla		do 63–84 dnů
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 ² do 5 cm ²		do 21 dnů
258	od 6 cm ² do 10 cm ² včetně		do 28–49 dnů
259	od 10 cm ² do 5 % povrchu těla		do 56–77 dnů
260	do 10 % povrchu těla		do 81–98 dnů
261	do 15 % povrchu těla		do 102–126 dnů
262	do 20 % povrchu těla		do 130–154 dnů
263	do 30 % povrchu těla		do 158–182 dnů
264	do 40 % povrchu těla		do 186–273 dnů
265	více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení		do 277–364 dnů
Za každou druhou a další transplantaci se zvyšuje horní hranice plnění u bodů 258 až 265 o jeden týden.			

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

Hlava			
005	Zlomenina spodiny lebeční	140 dnů	
Zlomenina klenby lebeční			
006	bez vpáčení úlomků	49 dnů	
007	s vpáčením úlomků	84 dnů	
Za úplné zlomeniny se považují i fisury kostí lebečních (týká se pol. 005 až 007).			
008	Zlomenina okraje očníce	70 dnů	
Zlomenina kostí nosních			
009	bez posunutí úlomků	21 dnů	
010	s posunutím úlomků	28 dnů	
011	Zlomenina přepážky nosní	21 dnů	
012	Zlomenina kosti lícní	70 dnů	
Zlomenina dolní čelisti			
013	bez posunutí úlomků	56 dnů	
014	s posunutím úlomků	84 dnů	
Zlomenina horní čelisti			
015	bez posunutí úlomků	77 dnů	
016	s posunutím úlomků	112 dnů	
017	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	56 dnů	
018	Zlomenina komplexu kosti jářmové 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 dřeně vyžadující léčení.			
076	Za vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) pojistitel neposkytuje plnění.		
Krk			
080	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice		112 dnů
081	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu		112 dnů
Hrudník			
Zlomenina kosti hrudní			
087	bez posunutí úlomků		35 dnů
088	s posunutím úlomků		63 dnů
089	Dvířková zlomenina		98 dnů
Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané			
090	jednoho žebra		35 dnů
091	více žeber		49 dnů
Dvířková zlomenina žeber			
092	Pouřazový pneumotorax		63 dnů
			49 dnů

Břicho		
096 Roztržení jater	70 dnů	
097 Roztržení sleziny	56 dnů	
098 Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní	112 dnů	
099 Úrazové proděravění žaludku	56 dnů	
100 Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů	
101 Roztržení tenkého střeva	56 dnů	
102 Roztržení tlustého střeva	91 dnů	
Ústrojí urogenitální		
Roztržení nebo rozdrčení ledviny		
105 léčené konzervativně	84 dnů	
106 léčené operativně	98 dnů	
107 Roztržení močového měchýře nebo močové roury	84 dnů	
Páteř		
109 Zlomeniny trnových a příčných výběžků	28 dnů	
110 Kompresivní a okrajové zlomeniny obratlových těl léčené klidem na lůžku	70 dnů	
111 Zlomeniny C, Th a L páteře léčené repozicí, korzetem nebo operací	154 dnů	
Pánev		
115 Zlomeniny z vertikálního střihu s lézí SI komplexu	126 dnů	
Acetabulum		
116 Zlomenina zadní nebo přední hrany	84 dnů	
117 Zlomenina zadního nebo předního pilíře a transversální zlomeniny	98 dnů	
118 Kombinované zlomeniny – T zlomeniny, zlomeniny obou pilířů	112 dnů	
119 Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	126 dnů	
Horní končetina		
Zlomeniny		
143 Zlomenina lopatky	42 dnů	
144 Zlomenina klíčku	42 dnů	
Zlomenina horního konce kosti pažní		
145 velkého hrbolku bez posunutí	35 dnů	
146 roztržštěná zlomenina hlavičky	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 epifýzy 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 báze první kosti záprstní (Bennettova)	63 dnů	
161 Zlomenina kosti záprstní	56 dnů	
Zlomenina článku prstu ruky		
162 nehtového výběžku	28 dnů	
163 báze a pod hlavičkou	42 dnů	
164 diafýza	49 dnů	
Dolní končetina		
Zlomeniny		
Zlomenina krčku kosti stehenní		
199 zlomenina krčku zaklíněná	84 dnů	
200 zlomenina proximálního konce femuru léčená konzervativně nebo operací	98 dnů	
201 Zlomeniny hlavičky femuru 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 mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	49 dnů	
208 Zlomenina kondylů kosti holenní (jednoho nebo obou)	84 dnů	
209 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	28 dnů	
Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce		
210 léčená konzervativně	112 dnů	
211 léčená operativně	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 hlezenní	84 dnů	
219 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	35 dnů	
220 Zlomenina ostatních nártních kostí	70 dnů	
221 Zlomenina kůstek zánártních	49 dnů	
222 Odlomení části článku palce nohy	28 dnů	
223 Úplná zlomenina článku palce nohy	42 dnů	
224 Zlomenina článku jiného prstu nohy	21 dnů	
Popálení, poleptání nebo omrzliny		
(s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)		
Druhého stupně v rozsahu		
250 od 11 cm ² do 5 % povrchu těla	35 dnů	
251 do 15 % povrchu těla	49 dnů	
252 do 20 % povrchu těla	56 dnů	
253 do 30 % povrchu těla	84 dnů	
254 do 40 % povrchu těla	126 dnů	
255 do 50 % povrchu těla	182 dnů	
256 větším než 50 % povrchu těla	364 dnů	
Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
258 od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	49 dnů	
259 od 10 cm ² do 5 % povrchu těla	77 dnů	
260 do 10 % povrchu těla	98 dnů	
261 do 15 % povrchu těla	126 dnů	
262 do 20 % povrchu těla	154 dnů	
263 do 30 % povrchu těla	182 dnů	
264 do 40 % povrchu těla	273 dnů	
265 více než 40 % povrchu těla	364 dnů	

V. Tabulka vstupních a výstupních věků

	vstupní věk	maximální výstupní věk
smrt Z5	15–69 let	70 let
plná invalidita ID3	15–69 let	70 let
závažná onemocnění DDZ	15–69 let	70 let
onkologická onemocnění DDO	18–64 let	65 let
smrt způsobená úrazem UTZ	15–69 let	70 let
trvalé následky úrazem TNP	15–69 let	70 let
trvalé následky od 70 % UIZ7	15–69 let	70 let
denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu DOU	15–64 let	65 let
denní odškodné za vyjmenované úrazy DOV	15–64 let	65 let
hospitalizace úrazem HOU	15–64 let	65 let
pojistná částka při pobytu v nemocnici DOH	15–64 let	65 let
pojistná částka při pracovní neschopnosti DON	18–64 let	65 let

VI. Tabulka pro stanovení výše pojistné částky

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

DOU+DOV/DON				
měsíční příjem (zaměstnanec hrubý, OSVČ čistý)		zaměstnanec	OSVČ nemocensky pojištěné	OSVČ nemocensky nepojištěné
minimální	maximální	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka	maximální pojistná částka
72001	73000	1230	1500	1500
73001	74000	1250	1500	1500
74001	75000	1260	1500	1500
75001	76000	1280	1500	1500
76001	77000	1300	1500	1500
77001	78000	1310	1500	1500
78001	79000	1330	1500	1500
79001	80000	1340	1500	1500
80001	81000	1350	1500	1500
81001	82000	1370	1500	1500
82001	83000	1390	1500	1500
83001	84000	1410	1500	1500
84001	85000	1420	1500	1500
85001	86000	1440	1500	1500
86001	87000	1450	1500	1500
87001	88000	1470	1500	1500
88001	89000	1490	1500	1500
89001	90000	1500	1500	1500
90001	a více	1500	1500	1500

Informace pro klienta ke skupinovému pojištění osob podle pojistné smlouvy č. 11129 - 4

V naší pojišťovně dbáme na to, aby naši klienti měli dostatek srozumitelných informací o sjednaném pojištění, proto jsme pro Vás připravili tento informační dokument, ve kterém se dozvíte to nejdůležitější o pojišťovně Generali Česká pojišťovna a.s., o rozsahu sjednaného pojištění a o tom, jak postupovat v případě pojistné události nebo žádosti o pojistné plnění.

Česká asociace sester, z.s. (dále také jen „pojistník“) **uzavřela s Generali Českou pojišťovnou a.s.**, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464 (dále také jen „pojistitel“) **pojistnou smlouvu o skupinovém pojištění osob** (dále také jen „pojistná smlouva“). **Účelem této pojistné smlouvy je poskytnout Vám, jako členům asociace, pojistnou ochranu při výkonu Vašeho povolání.**

S ohledem na současnou situaci ovlivněnou šířením infekčního onemocnění COVID-19, kdy při výkonu svého povolání můžete každodenně přijít do kontaktu s pacienty nakaženými tímto infekčním onemocněním, spočívá ujednaná pojistná ochrana v pojištění pro případ smrti a pojištění hospitalizace v nemocnici. V případě, že dojde k Vaší nákaze touto diagnózou v souvislosti s výkonem Vašeho povolání a následně dojde k pojistné události (smrti nebo hospitalizaci), pak v případě hospitalizace Vám nebo v případě Vaší smrti oprávněné osobě určené zákonem bude vyplaceno pojistné plnění z těchto pojištění.

V případě jakéhokoli dotazu jsou Vám k dispozici naši pracovníci na telefonní lince klientského servisu 241 114 114 nebo na internetových stránkách pojistitele www.generaliceska.cz/napiste-nam.

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

Rozsah pojištění a pojistná událost

Životní pojištění pro případ smrti

Pojistnou událostí je smrt pojištěného, která nastane během pojistné doby v důsledku nebo v souvislosti s onemocněním pojištěného diagnózou COVID-19, pokud k nákaze tímto onemocněním došlo v důsledku nebo v souvislosti s výkonem povolání pojištěného.

V případě pojistné události vyplatí pojistitel pojistnou částku ve výši **1 000 000 Kč**.

Životní pojištění pro případ smrti se sjednává jako hlavní pojištění.

Oprávněnou osobou, tj. osobou které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění, jsou osoby uvedené v § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici (DOH)

Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která započala během pojistné doby a zároveň je tato hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná v důsledku nebo v souvislosti s onemocněním pojištěného diagnózou COVID-19 a zároveň došlo-li k nákaze touto diagnózou v důsledku nebo v souvislosti s výkonem povolání pojištěného.

Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci, musí trvat minimálně 24 hodin a končí dnem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky tohoto pojištění a počtu dnů hospitalizace.

Pojistná částka za jeden den hospitalizace je sjednána ve výši **500 Kč**.

Je-li pojištěný v důsledku vážného zdravotního stavu v souvislosti s onemocněním COVID-19 hospitalizován na specializovaném oddělení zdravotnického zařízení poskytujícího intenzivní zdravotnickou péči, tzv. **Jednotce intenzivní péče (JIP)** náleží pojištěnému pojistná částka ve výši **1 000 Kč** za každý den hospitalizace na tomto oddělení.

Pokud v průběhu hospitalizace pojištěného dojde ke smrti pojištěného v důsledku nebo v souvislosti s onemocněním pojištěného diagnózou COVID-19, bude pojistitelem vyplacena sjednaná pojistná částka z pojištění pro případ smrti i v případě, že ke smrti pojištěného dojde po uplynutí pojistné doby.

Oprávněnou osobou je v případě tohoto doplňkového pojištění pojištěný.

Diagnózou COVID-19 se pro účely pojistné smlouvy a sjednaného pojištění rozumí infekční onemocnění způsobené koronavirem označeným jako SARS-CoV2, resp. nCoV2

V souvislosti se sjednaným pojištěním nebudou pojistitelem uplatňovány žádné čekací doby.

Pojištěné osoby

Pojištěnými osobami jsou členové České asociace sester, z.s. se sídlem Londýnská 15, 120 00, Praha 2, IČO 00537161, kteří jsou k datu vzniku pojistné události evidováni jako člen této asociace.

Pojistné

Pojistné za sjednané pojištění je povinen platit pojistník a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě. Vy, jako pojištěný (tj. člen České asociace sester, z.s.), proto za sjednané pojištění žádné platby hradit nemusíte.

Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu určitou **od 01. 05. 2020 do 31. 07. 2020**.
Pojistnou dobu lze prodloužit formou písemného dodatku na základě vzájemné dohody pojistníka a pojistitele.

Zánik pojištění

Sjednané pojištění zaniká především uplynutím pojistné doby nebo smrtí pojištěného. Další důvody zániku pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách a v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Pojistná událost – oznámení a šetření

Pojistnou událost je nutné nahlásit včas, tj. nejlépe do 14 dnů od vzniku pojistné události, a to písemně na adresy (vč. emailové) uvedené níže. Pojištěný či oprávněná osoba jsou povinni umožnit pojistiteli šetření pojistné události a při šetření této události spolupracovat. Pojistitel je oprávněn ověřit úplnost, pravdivost a platnost oznámených informací. Oznámení musí být řádně a pravdivě vyplněno, doloženo lékařským potvrzením případně dalšími doklady, které si v souvislosti s šetřením pojistné události pojistitel vyžádá.

Pojištěný, resp. oprávněná osoba, zároveň při oznámení pojistné události potvrdí pojistiteli formou Čestného prohlášení, že v době škodní události pojištěný splňoval podmínky pro účast pojištěného na tomto pojištění (tj. byl členem České asociace sester, z.s.).

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

Pojištěný, kterému náleží pojistné plnění z doplňkového pojištění při pobytu v nemocnici (DOH), oznámí pojistiteli pojistnou událost včas a doloží:

- formulář „Oznámení Pobytu v nemocnici“,
- kopii propouštěcí zprávy ze zdravotnického zařízení (v rámci této lékařské zprávy musí být prokázána hospitalizace pojištěného v důsledku nebo v souvislosti s diagnózou COVID-19)
- Čestné prohlášení, že k datu vzniku škodní události byl pojištěný členem České asociace sester, z.s.

Osoba, která se považuje za oprávněnou osobu, nebo která má právní zájem (např. pozůstalý) na pojistném plnění z pojištění pro případ smrti, oznámí pojistiteli pojistnou událost včas a doloží:

- formulář „Oznámení pojistné události Úmrtí pojištěného“,
- kopii úmrtního listu,
- kopii poslední lékařské zprávy ze zdravotnického zařízení, kde došlo ke smrti pojištěného (v rámci této lékařské zprávy musí být prokázáno úmrtí v důsledku nebo v souvislosti s diagnózou COVID-19).

- d) Čestné prohlášení, že k datu úmrtí byl pojištěný členem České asociace sester, z.s. a
- e) další doklady a skutečnosti nezbytné pro stanovení rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

Oznámení o škodní události a dokumenty potřebné k jejímu šetření je pojištěný (resp. oprávněná osoba) povinen zaslat pojistiteli:

- **elektronicky** prostřednictvím e-mailu na adresu covid@generaliceska.cz nebo
- **na adresu:** Generali Česká pojišťovna a.s., P.O. BOX 305, 659 05 Brno.

Výluky a snížení pojistného plnění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění, nastane-li smrt pojištěného v důsledku sebevraždy, k níž dojde do dvou let od počátku pojištění.

Další výluky a případy, kdy je pojistitel oprávněn neposkytnout pojistné plnění nebo jeho výši snížit, jsou uvedeny v pojistných podmínkách.

Informace o platném právu a řešení stížností

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, pojistné podmínky jsou vyhotoveny v českém jazyce a pojistitel s klienty komunikuje a podává jim informace v českém jazyce, pokud se v konkrétním případě na žádost klienta nedohodnou jinak. Případné stížnosti pojištěných nebo oprávněných osob jsou přijímány písemně na adrese Generali Česká pojišťovna a.s. se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika nebo na e-mailové adrese stiznosti@generaliceska.cz.

Se stížností se lze obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

K rozhodnutí sporů vyplývajících z pojištění jsou příslušné obecné soudy České republiky.

Pojištěné osoby a oprávněné osoby se jako spotřebitelé mohou se svými stížnostmi či žádostmi o mimosoudní řešení sporů vyplývajících z pojištění obrátit v případě životního pojištění (Pojištění pro případ smrti) též na finančního arbitra, bližší informace na www.finarbitr.cz.

V případě neživotního pojištění (Doplňkové pojištění při pobytu v nemocnici) mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí (www.coi.cz) nebo před Kanceláří ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú. (www.ombudsmancap.cz).

Upozornění – v zájmu rychlého a bezproblémového vyřízení pojistné události neprodleně kontaktujte pojistitele na adrese Generali Česká pojišťovna a.s., likvidace PU-život, Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika nebo na lince klientského servisu 241 114 114. Dle sjednaného rozsahu pojištění Vás budou pracovníci pojistitele informovat o dalším postupu.

Doba platnosti poskytnutých údajů - Informace poskytnuté v tomto dokumentu nejsou časově předem nijak omezeny. V důsledku případné změny právních předpisů či jednotlivých pojištění nastalé v budoucnu by se však některé z poskytnutých informací mohly stát neaktuálními.

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1.

Kdy můžete být požádán o udělení souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu?

O udělení souhlasu Vás požádáme, jestliže se chcete stát naším klientem u produktů, kde musíme dopředu znát Váš zdravotní stav pro ohodnocení pojistného rizika, přípravné činnosti před uzavřením pojistné smlouvy a pro samotné uzavření pojistné smlouvy. Váš souhlas budeme potřebovat na dobu do uzavření pojistné smlouvy. Svobodně se rozhodněte, zda nám souhlas udělíte. Bez jeho poskytnutí Vám však s ohledem na platnou právní úpravu nebudeme moci připravit nabídku a sjednat pojištění týkající se těch produktů, kde potřebujeme znát zdravotní údaje ještě před uzavřením samotné smlouvy.

Lze udělený souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu odvolat?

Svůj již udělený souhlas můžete odvolat na našich obchodních místech. Odvolání souhlasu nemá vliv na zpracování Vašich údajů po dobu, po kterou byl souhlas platně udělen, ani na zpracování údajů z jiných právních důvodů, pro které není Váš souhlas vyžadován. Po uzavření smlouvy budeme Vaše údaje o zdravotním stavu zpracovávat výhradně jen v situacích, kde je zpracování nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků, např. pro účely likvidace pojistných událostí.

V jakých situacích budeme Vaše údaje zpracovávat?

Příprava a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné, pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nebudeme moci připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Za účelem přípravy nabídky pojistné smlouvy a k jejímu samotnému uzavření potřebujeme nezbytně znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště, v případě fyzické osoby podnikatele též identifikační číslo, bylo-li přiděleno. Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi požadovaného produktu, např. údaje o pojišťovaném majetku či vztazích, povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech, znalostech a zkušenostech v oblasti investic apod. V případě, že jste pojistnou smlouvu podepsal biometricky, budeme zpracovávat Váš podpis prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, v rámci které jsou jako neoddelitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky.

Plnění smlouvy

Zpracování osobních údajů je rovněž nutné pro řádnou správu pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemnou komunikaci. Další údaje, které zpracováváme, souvisejí s tím, jaké produkty využíváte a jaké osobní údaje jste nám sdělili či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

Plnění právní povinnosti

Povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje (v různém rozsahu) nám ukládá mnoho právních předpisů. Vaše údaje potřebujeme například při plnění povinností, které nám ukládají předpisy na úseku distribuce pojištění a pojištnictví či na úseku opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

Ochrana našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje můžeme zpracovávat též z důvodu oprávněných zájmů spočívajících:

- ve vyhodnocování a řízení rizik,
- v řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- v přípravě nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- v přípravě, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- v zajištění a soupojištění,
- ve vnitřních administrativních účelech (např. interní evidence, reporting),
- v ochraně našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- v prevenci a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- v přímém marketingu (Vaše kontaktní a identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, adresa, telefon a e-mailová adresa můžeme zpracovávat i pro účely přímého marketingu naší společnosti, tj. pro zasílání nabídky vlastních produktů a služeb, a to i e-mailem a SMS).

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše identifikační a kontaktní údaje (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje; pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- údaje o produktech, které máte sjednané,
- údaje z naší vzájemné komunikace (ať už probíhala osobně, písemně, telefonicky či jinak),
- sociodemografické údaje (např. věk, povolání),
- platební údaje (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu apod.),
- údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti,
- další specifické údaje potřebné k realizaci sjednaného produktu (mezi takové údaje může u některých produktů patřit i údaj o Vašem zdravotním stavu (např. u pojištění životního, úrazového či pojištění pro případ nemoci).

Kdo je příjemcem osobních údajů?

Vaše osobní údaje předáváme v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- zajišťitelům,
- jiným pojišťovnám v souladu se zákonem za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání, a to i prostřednictvím k tomuto účelu zřízeného systému nebo v případě sjednání soupojištění podle § 2817 občanského zákoníku,
- našim smluvním partnerům (v rámci skupiny Generali nebo mimo ni), např. našim distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, znalcům, smluvním servisům, dodavatelům informačních technologií, poskytovatelům poštovních služeb, call centřům,
- jiným subjektům v případech, kdy nám poskytnutí Vašich údajů ukládají právní předpisy, nebo pokud je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům atp.),
- v omezeném rozsahu akcionářům v rámci reportingu.

Jak dlouho budou u nás Vaše údaje uloženy?

V případě, že jsme zpracovávali údaje za účelem nabídky pojištění, ale k uzavření pojistné smlouvy nedošlo, budeme údaje uchovávat po dobu nejméně jednoho roku od poslední komunikace a po dobu trvání promlčecí doby, během které je možné uplatnit jakýkoliv nárok vyplývající z této komunikace. V případě uzavření pojistné smlouvy osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy. Po ukončení smluvního vztahu uchováváme Vaše osobní údaje dále po dobu trvání promlčecí doby, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy, a dále po dobu jednoho roku po marném uplynutí promlčecí doby jakéhokoliv nároku. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. renty) a po dobu trvání případných soudních sporů či jiných řízení.

Jaká máte práva?

Máte zejména právo na přístup k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, právo na opravu nepřesných či neúplných údajů a právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz. V situacích předvídaných právní úpravou máte dále právo na výmaz osobních údajů, které se Vás týkají, nebo na omezení jejich zpracování; dále máte právo na přenositelnost svých údajů a právo vznést námitku proti zpracování údajů.

Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, a právo vznést námitku proti zpracování za účelem přímého marketingu včetně profilování.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi, dotazy či stížnostmi kontaktovat na adrese:

Generali Česká pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@generaliceska.cz.

Důležité upozornění pojistitele na změnu způsobu uzavření pojistné smlouvy



Dovolujeme si Vás upozornit, že odchylně od dále poskytnutých předmluvních informací týkajících se způsobu uzavření pojistné smlouvy přijetím Vaší nabídky pojistitelem ve lhůtě 3 měsíců od jejího sepsání, bude pojistná smlouva uzavřena již okamžikem podpisu obou smluvních stran (nabídku pojistníka přijme pojistitel podpisem nabídky osobou oprávněnou jednat za pojistitele). Pojistitel Vám následně vydá pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. V této souvislosti dochází též k souvisejícím změnám při uzavření smlouvy o předběžném pojištění. Bližší informace Vám poskytne pracovník pojišťovny před uzavřením pojistné smlouvy. Přesné znění odchylných ujednání naleznete v sekci „Zvláštní ujednání o změně způsobu uzavření pojistné smlouvy“.